

Sosioekonomisten tekijöiden ja kyber- kiusaamisen yhteys 8.–9.-luokkalaisten oireiluun

Tiina Koponen
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Tampereen yliopisto
Terveystieteet (hoitotiede)
Toukokuu 2017
Pro gradu -tutkielma

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteet

Hoitotiede

KOPONEN TIINA

Sosioekonomisten tekijöiden ja kyberkiusaamisen yhteys 8.–9.-luokkalaisten oireiluun

Pro gradu -tutkielma, 42 sivua

Ohjaajat: TtT, dosentti Katja Joronen ja TtT, dosentti Anja Rantanen

Toukokuu 2017

Suomalaiset nuoret kokevat yleisen terveydentilansa paremmaksi kuin tämän vuosituhannen alussa. Kuitenkin paljon oireilevien määrässä ei ole tapahtunut niin suuria muutoksia. Tytöistä joka neljännellä ja pojista joka kymmenennellä esiintyi kahta oiretta tai enemmän päivittäin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisten 8.–9.-luokkalaisten oppilaiden oireilua ja siihen yhteydessä olevia sosioekonomisia tekijöitä ja kyberkiusaamista. Tutkimuksen aineistona olivat vuoden 2015 Kouluterveyskyselyyn vastanneet 8. ja 9. luokan oppilaat (n=50 229). Aineiston kattavuus oli 64 %. Aineiston kuvailussa käytettiin apuna prosenttiosuuksia ja frekvenssejä sekä keski- ja hajontalukuja. Muuttujien välisten yhteyksien tarkastelun apuna käytettiin t-testiä, ristiintaulukointia ja khiin neliötestiä sekä logistista regressioanalyysiä oireiluun yhteydessä olevien tekijöiden selvittämiseksi. Analyysi tehtiin erikseen tytöille ja pojille.

Tulosten mukaan oireilua esiintyi enemmän tytöillä (21 %) kuin pojilla (8 %). Psykosomaattiseen oireiluun yhteydessä oleva tekijä oli sekä tytöillä että pojilla 9. luokka. Vanhempien työttömyys tai lomautus oli yhteydessä psykosomaattiseen oireiluun tytöillä, jos toinen vanhemmista oli ollut työttömänä tai lomautettuna viimeisen vuoden aikana ja pojilla, jos molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä tai lomautettuina. Lisäksi asuminen uusperheessä tai muun kuin oman vanhemman kanssa oli yhteydessä sekä tyttöjen että poikien oireiluun, mutta tyttöjen oireiluun yhteydessä oli myös asuminen yksinhuoltajaperheessä. Kohtalaiseksi tai huonoksi arvioitu taloudellinen tilanne oli yhteydessä oireiluun sekä tytöillä että pojilla. Kaikkien näiden lisäksi kyberkiusatuksi joutuminen ja kiusaaja-kiusattuna olemisen olivat yhteydessä tyttöjen ja poikien psykosomaattiseen oireiluun. Pojilla yhteydessä oireiluun oli myös muulla tavoin kiusatuksi tuleminen. Kyberkiusattuja aineistossa oli yhteensä kaksi prosenttia.

Tulosten mukaan sosioekonomiset tekijät ja kyberkiusaaminen ovat yhteydessä psykosomaattiseen oireiluun. Tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan käyttää apuna opiskelijaterveydenhuollossa, jonne nuori hakeutuu oireidensa kanssa. Tärkeää olisi tunnistaa sosioekonomisten tekijöiden ja nopeasti yleistyvän kyberkiusaamisen yhteys nuorten terveyteen, jotta nuorten oireilua ja sairastumista voitaisiin ennaltaehkäistä ja hoitaa paremmin.

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Health Sciences

Nursing Science

KOPONEN TIINA

The association between socioeconomic factors and cyberbullying with psychosomatic symptoms of Finnish secondary school students

Master's thesis, 42 pages

Supervisors: PhD Katja Joronen, PhD Anja Rantanen

May 2017

Finnish students are feeling themselves quite well and even better than at the beginning of this decade. Nevertheless, the number of highly symptomatic adolescents has remained almost unchanged. Every fourth girl and every tenth boy have more than two symptoms daily.

The purpose of this study was to describe psychosomatic symptoms of Finnish secondary school students and the association of socioeconomic factors and cyberbullying with psychosomatic symptoms. The nationwide School Health Promotion Study carried out in 2015 by the National Institute for Health and Welfare has been used as the data of this study. Altogether 50 229 students responded to this questionnaire gaining the study's material a 64 % coverage. The data was described using percentages and frequencies with mean and standard deviation values. The associations between factors were found out by using crosstabs, chi-square test and logistic regression analyses. The data was analysed separately for girls' and boys' answers.

Psychosomatic symptoms were found to be more common among girls (21 %) than boys (8 %). The ninth grade was associated with psychosomatic symptoms among both girls and boys. Parental unemployment was associated with psychosomatic symptoms for girls if one of the parents was unemployed or temporarily laid-off during the previous year, and for boys if both parents were unemployed or temporarily laid-off. Living in a blended family or with other than their own parent was associated with girls' and boys' psychosomatic symptoms. Also, living in a single parent family was associated with psychosomatic symptoms among girls. Financial situation was found to be in association with both girls' and boys' psychosomatic symptoms. Adolescents who assessed their family's financial status as average or poor were found to have more psychosomatic symptoms than others. Being cyberbullied or bully-bullied (traditional or cyber) was associated with symptoms among both girls and boys. Being a victim of traditional bullying was also associated with boys' psychosomatic symptoms.

According to the results of this study, socioeconomic factors and cyberbullying are associated with adolescents' psychosomatic symptoms. These results can be used in school health care units, where adolescents seek treatment for their symptoms. It is important to recognise the influences of socioeconomic factors and the rapidly increasing phenomenon of cyberbullying on students' health.

Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
1 Johdanto	5
2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat.....	7
2.1 Kyberkiusaamisen määrittelyä	7
2.2 Oireilun määrittelyä.....	8
2.3 Sosioekonomisten tekijöiden yhteys oireiluun	9
2.4 Kyberkiusaamisen yhteys oireiluun	11
3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	12
4 Tutkimuksen toteuttaminen.....	13
4.1 Tutkimuksen aineisto ja aineiston keruu.....	13
4.2 Mittari.....	13
4.3 Aineiston analysointi	14
5 Tulokset	17
5.1 Vastaajien kuvailu.....	17
5.2 Tyttöjen ja poikien kyberkiusaaminen	19
5.3 Tyttöjen ja poikien oireilu.....	21
5.4 Sosioekonomisten tekijöiden yhteys oireiluun	23
5.5 Kyberkiusaamisen yhteys oireiluun	25
5.6 Sosioekonomisten tekijöiden ja kyberkiusaamisen yhteys oireiluun.....	27
6 Pohdinta	30
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	30
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	32
6.3 Tutkimuksen eettisyys	33
6.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämis ehdotukset	34
7 Johtopäätökset	36
Lähteet.....	37

1 Johdanto

Nuoret kokevat tällä hetkellä yleisen terveydentilansa paremmaksi kuin esimerkiksi vuosituhannen alussa. Terveydentilansa huonoksi tai keskinkertaiseksi kokevien osuudet ovat vähentyneet muutamia prosenttiyksikköä ja pojat kokevat terveydentilansa usein tyttöjä paremmaksi. Kuitenkin oireilun yleisyys on pysynyt lähes samana. Kouluterveyskyselyn mukaan jopa neljäsosa tytöistä ja noin kymmenesosa pojista on kokenut vähintään kahta oiretta päivittäin viimeisen kuuden kuukauden aikana. Väsymys tai heikotus on yleisin päivittäin esiintyvä oire nuorilla. Niskan ja hartioden kivut ovat pysyneet yhtä yleisenä ja tytöillä ne ovat yleisempiä kuin pojilla. Myös päänsärky on pysynyt yhtä yleisenä kuin aiemminkin ja tytöillä sitä on enemmän kuin pojilla. (Luopa ym. 2014, 30–32.) Oireilun taustalta monesti löytyy opiskelujen aiheuttamaa stressiä, epäterveellisiä elämäntapoja sekä psyykkisiä että fyysisiä sairauksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006).

Elektroniset kommunikoinnin välineet, kuten matkapuhelimet, sähköposti, viestittely ja eri sosiaalisen median sivustot, ovat tulleet nuorille yhä tärkeämmiksi sosiaalisten verkostojen laajentamisessa (Carter & Wilson 2015). Älypuhelimien määrän lisääntyminen nuorilla on mahdollistanut pääsyn sosiaalisiin verkostoihin ja samalla tehnyt internetkäyttämisen seuraamisen hankalaksi vanhemmille ja kouluille (Kessel Schneider ym. 2015). Lapsille ja nuorille sosiaalinen media on tärkeä väline yhteydenpidossa ja sitä käytetään yhä useammin kanavana, kun solmitaan uusia ystävyys-suhteita (Pelastakaa lapset Ry 2010). Viime vuosina monet nuorista ovat löytäneet tiensä sosiaaliseen mediaan, kuten Instagramiin, Snapchatiin, Twitteriin ja YouTubeen. Tämä trendi on johtanut siihen, että kyberkiusaaminen on yleistynyt näissä edellä mainituissa sosiaalisen median kanavissa. (Hinduja & Patchin 2014b.) Suosituimpia sosiaalisen median kanavia 13–17-vuotiaiden keskuudessa ovat WhatsApp (91 %), YouTube (90 %), Instagram (80 %), Snapchat (80 %) ja Facebook (75 %) (ebrand Suomi Oy 2016).

Kyberkiusaamisen määritelmiä on monia, mutta yleisesti voidaan sanoa, että kyberkiusaaminen on kiusaamista, jossa sähköisiä kommunikoinnin välineitä käytetään apuna toisten kiusaamiseen. (Kowalski ym. 2014.) Internet tarjoaa tilan kyberkiusaamiselle, jota voidaan pitää vakavana ongelma-käyttämisen muotona nuorten keskuudessa. Esimerkiksi Bostonissa kyberkiusaaminen oli yleistynyt 14–18-vuotiaiden oppilaiden keskuudessa vuodesta 2006 vuoteen 2012 mennessä 15 %:sta 21 %:iin. Tulosten mukaan kyberkiusaamista esiintyi enemmän tytöillä kuin pojilla. (Kessel Schneider ym. 2015.) Kouluterveyskyselyn mukaan trendi on samansuuntainen myös Suomessa; vuodesta

2010 vuoteen 2015 määrä on noussut pojilla 9 %:sta 19 %:iin ja tytöillä 11 %:sta 29 %:iin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a). Kyberkiusaamista tapahtuu sekä tyttöjen että poikien keskuudessa, mutta tytöt ovat useammin kyberkiusaamisen uhreja kuin pojat (Beckman ym. 2012, Cappadocia ym. 2013, Vieno ym. 2015).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan kyberkiusaaminen sekä aiheuttaa masennusta että lisää sitä. Myöskin somaattinen oireilu, kuten päänsärky, on kaksi kertaa yleisempää kiusatuilla. (Raskauskas & Stoltz 2007, Perren ym. 2010, Mishna ym. 2010, Sourander ym. 2010, Goebert ym. 2011, Machmutow ym. 2012, Olenik-Shemesh ym. 2012, Pelfrey & Weber 2014, Gini ym. 2014, Tippet & Wolke 2014.) Tutkimuksissa on myös havaittu pojilla olevan enemmän psyykkistä, ja tytöillä psykosomaattista oireilua kiusaamisesta johtuen (Landstedt & Persson 2014). Lisäksi sosioekonomisten tekijöiden on havaittu olevan yhteydessä lasten ja nuorten oireiluun ja alhaisempi sosioekonomisen asema perheessä näyttäisi lisäävän oireilua (Santalahti ym. 2005, Padilla-Moledo ym. 2016). Myös vanhempien avioero ja perinteisestä poikkeava perherakenne on todettu olevan yhteydessä somaattiseen ja psyykkiseen oireiluun nuorilla (Vanaelst ym. 2012).

Lastensuojelun Keskusliitto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Pelastakaa Lapset Ry ovat nostaneet esille Universal Periodic Review -raportissaan, että Suomessa tulisi lisätä tutkimusta juuri lapsiin kohdistuvaan verkkokiusaamiseen, ja rikkeisiin jotka tapahtuvat digitaalisissa ympäristöissä. (Lastensuojelun Keskusliitto ym. 2016.) Suomessa kyberkiusaamista ja sen yhteyttä oireiluun on tutkittu melko vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 8.–9.-luokkalaisten oppilaiden kyberkiusaamista ja oireilua, sekä sosioekonomisten tekijöiden ja kyberkiusaamisen yhteyttä oireiluun. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla nuorten oireilua voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa paremmin.

2 Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat

2.1 Kyberkiusaamisen määrittelyä

Kyberkiusaaminen on tahallista ja toistuvaa vahingoittamista, joka on aiheutettu tietokoneiden, matkapuhelimien ja muiden elektronisten laitteiden avulla (Hinduja & Patchin 2014a). Oxfordin Sosiaalisen Median sanakirjan mukaan kyberkiusaaminen tarkoittaa toisen piinaamista, nöyryyttämistä ja/tai uhkaamista verkossa tai mobiililaitteiden avulla (Chandler & Munday 2016). Koulussa alkanut kiusaaminen jatkuu usein myös koulun ulkopuolella esimerkiksi kyberkiusaamisena (Lämsä 2009, 65). Perinteisen ja verkossa tapahtuvan kiusaamisen välillä on päällekkäisyyttä. Waasdorpin ja Bradshawin (2015) mukaan 23 %:ia kyselyyn vastanneista ilmoitti olevansa kiusattuja, joko verkossa, ihmissuhteissa, fyysisesti tai sanallisesti. Näistä neljäsosa (26 %) oli kyberkiusattuja ja puolet (50 %) näistä verkossa kiusatuista vastasi olevansa kiusattuja kaikilla tavoin eli myös ihmissuhteissa, fyysisesti ja sanallisesti. Vain 5 % oli ainoastaan kyberkiusattuja. (Waasdorp & Bradshaw 2015.)

Kyberkiusaamista voi tapahtua monissa erilaisissa muodoissa, joita ovat esimerkiksi pilkkaavat viestit ja kommentit, juoruilu, tietojen levittäminen, valokuvien muokkaus ja eteenpäin lähettäminen, esiintyminen toisen nimellä ja uhkailevat viestit (Huhtala 2013, 45). Kiusaaja voi julkaista internetissä uhrinsa valokuvia, videoita tai juoruja, sekä lähetellä ilkeitä viestejä kiusatulle. Kiusaamista on myös kännykän avulla tapahtuva kiusaaminen, kuten häiriösoitot, kännykkäkameralla otettujen kuvien eteenpäin lähettäminen sekä herjaavat tekstiviestit. (Lämsä 2009.)

Kyberkiusaaminen eroaa perinteisestä kiusaamisesta vaikka samojakin piirteitä löytyy. Kyberkiusaamiselle tyypillistä on kiusaajan anonymiteetti ja kasvottomuus: verkkokiusaajat voivat helposti pysyä ”piilossa” ja kiusattujen on vaikea selvittää kiusaajan henkilöllisyyttä. Lisäksi verkosta puuttuu valvonta ja kukaan ei pysty valvomaan henkilökohtaisia keskusteluja. Tietokoneiden yleisyys esimerkiksi lasten makuuhuoneissa tekee valvonnasta entistä hankalampaa. Myöskin nuorilla teknologian käyttö on usein paremmin hallussa kuin vanhemmilla ja vanhemmat eivät tiedä internetin vaaroista. Kyberkiusaamiselta ei aina voida välttyä kotonakaan, sillä puhelimen ja internetin välityksellä uhri voidaan tavoittaa myös kotoa ja melkein mistä vain. (Patchin & Hinduja 2006.)

2.2 Oireilun määrittelyä

Oireilu tarkoittaa, että jotakin on vialla. Vian voidaan ajatella olevan joko psyykkinen tai psykologinen, ja johtuvan elämäntilanteesta, elämäntavoista tai ihmissuhteista. Tärkeimpiä psykosomaattisen oireiden taustatekijöitä ovat stressi ja sen käsittelykyvyn puute. Koulu-aikaan ajoittuu paljon psykologisen kehityksen ja elämäntilanteiden muutoksia, jotka kuluttavat psyykkisiä voimavaroja. Ongelmat arjessa, kuten ihmissuhteissa tai koulussa, aiheuttavat ylikuormitusta ja stressiä helposti ja näin myös oireilua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 69.) Psykosomaattinen oireilu alkaa usein silloin, kun tavalliset selviytymiskeinot ja tasapainoilu kuormittavaksi koetun elämäntilanteen kanssa eivät riitä. Oireilevat ihmiset kokevat stressinsietokykynsä usein alhaiseksi ja pienikin määrä stressiä johtaa vaikeuksiin selvitä kuormittavista tilanteista. (Martin & Kunttu 2012.)

Psykosomatiikalla tarkoitetaan sitä, että psyykkiset tekijät ovat yhteydessä ruumiillisiin oireisiin ilman mitään elimellistä sairautta (Linna 2002, 338). Psykosomaattisista oireista on kyse, kun ruumiillisille oireille ei löydy riittävää selitystä lääketieteellisissä tutkimuksissa. Oireiden taustalla on usein monia toisiinsa kietoutuneita syitä, jotka voivat olla joko psyykkisiä tai fyysisiä, tai molempia. Joskus yhteys somaattisten ja psyykkisten tilanteiden välillä on selvä, mutta usein sitä on vaikea tulkita. (Linna 2002, 338, Martin & Kunttu 2012.) Psykosomaattisiin oireisiin altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä on monia. Niitä voivat olla esimerkiksi perinnöllinen alttius, autonomisen hermoston ylivireys, ongelmat tunne-elämässä, stressaavat elämäkokemukset ja monet sosiaaliset sekä kulttuuriset syyt. (Martin & Kunttu 2012.) Suuri osa lasten ja nuorten päänsäryistä johtuu juuri stressitekijöistä, myös yhteys koulukiusaamisen, koulupelon ja päänsäryn välillä on havaittu (Linna 2002, 338).

Psykosomaattiset oireet lisääntyvät lapsilla ja nuorilla iän myötä. Usein oireet kertyvät tai korvautuvat jollakin toisella oireella ajan kuluessa. (Kunttu ym. 2011.) Psykosomaattisiin oireisiin voidaan luetella kuuluvan myös kaikki ne psyykkiset oireet, joita esiintyy yhdessä jo diagnosoidun somaattisen sairauden kanssa. Sen voidaan ajatella sisältävän myös ne somaattiset oireet, joille ei ole löytenyt selitettävää elimellistä tautia. (Linna 2002, 338.) Oireet ovat usein vaihtelevia ja yksilöllisiä. Tavallisia psykosomaattisia oireita ovat päänsärky, niska- ja selkäkipu, lihasjännitys, huimaus, rintatuntemukset, vatsaoireet, aineenvaihduntaongelmat, kutina, ihottuma, verenpaineen nousu ja toistu-

vat tulehdukset. (Linna 2002, 338, Martin & Kunttu 2012.) Lapsen oireita voidaan pitää psykosomaattisina vasta sitten, kun taustalla mahdollisesti olevat somaattiset sairaudet on poissuljettu (Linna 2002, 339).

Kouluterveyskyselyssä oireilulla tarkoitetaan, jos oppilaalla on viimeisen puolen vuoden aikana ollut jotakin seuraavista oireista: niska- tai hartiakipu, selän alaosan kipua, vatsakipua, jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta, ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia, vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin, päänsärkyä, väsymystä tai heikotusta, nenän tukkoisuutta ja silmien kutinaa tai kirvelyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Tässä tutkimuksessa oireilulla tarkoitettiin, jos oppilaalla oli viimeisen puolen vuoden aikana ollut vähintään kahta oiretta päivittäin. Tähän tutkimukseen valitut oireet olivat vatsakivut, jännittyneisyys tai hermostuneisuus, ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset, vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin, päänsärky ja väsymys tai heikotus.

2.3 Sosioekonomisten tekijöiden yhteys oireiluun

Psykosomaattinen oireilu on yleisempää tytöillä kuin pojilla (Piko & Keresztes 2007). Vieno kollegoineen (2015) tutkivat kyberkiusattujen somaattisia ja psyykkisiä oireita italialaisilla oppilailla. Tulosten mukaan kuuden kuukauden aikana somaattisista oireista (päänsärky, vatsakivut ja selkäkipu) ilmoitti kärsineensä 16 % tytöistä ja 8 % pojista. Psyykkisiä oireita, kuten alakuloisuutta, ärtyneisyyttä ja kiukkuisuutta, hermostuneisuutta ja vaikeuksia saada unen päästä kiinni, raportoi kokeneensa 40 % tytöistä ja 25 % pojista. (Vieno ym. 2015.) Mitä vanhemmasta nuoresta on kyse, sitä yleisempää päänsärky näyttää olevan. Sukupuolen välillä ero on selkeä: 8.-luokkalaisilla tytöillä (39 %) päänsärky oli yleisempää kuin pojilla (21 %) (Kaikkonen ym. 2012). Tytöillä oli somaattisia oireita enemmän kuin pojilla, ja somaattisia oireita esiintyi enemmän nuorilla kuin lapsilla. Yleisimmin esiintyviä oireita olivat päänsärky ja vatsakivut. (Romero-Acosta ym. 2013.) Naissukupuoli, 9. luokka ja ei-biologisten vanhempien kanssa asuminen lisäsivät oireilun (päänsärky, vatsakivut ja univaikeudet) yleisyyttä ja oireiden lukumäärää. (Luntamo ym. 2012.) Lisäksi toisen vanhemman tai molempien vanhempien työttömyys ja alhaisempi koulutus lisäsivät oireilua (päänsärky, vatsakivut, selkäkipu, alakuloisuus, hermostuneisuus, univaikeudet ja väsymys) naissukupuolen ja korkeamman iän ohella (Holstein ym. 2009, Petanidou ym. 2012). Myös Deyn ym. tutkimuksessa havaittiin somaattista oireilua olevan enemmän tytöillä ja oireilun lisääntyvän iän myötä (Dey ym. 2015).

Tutkimuksessa, jossa selvitettiin terveyteen liittyvän elämänlaadun eroja sukupuolen ja ikäryhmien välillä, selvisi että uniongelmat olivat yhtä yleisiä sekä tytöillä että pojilla molemmissa ikäryhmissä (11–12-vuotiaat ja 15–16-vuotiaat). Masentuneisuus ja keskittymisvaikeudet olivat yhteydessä huonoksi koettuun terveyteen liittyvään elämänlaatuun tytöillä, kun taas pojilla vatsakivut liittyivät huonoksi koettuun elämänlaatuun. (Svedberg ym. 2013.) Keskittymisvaikeudet olivat pojilla hieman yleisempiä kuin tytöillä, mutta väsymysoireilu oli tytöillä yleisempää kuin pojilla (Kaikkonen ym. 2012).

Vanhempien koulutuksen on havaittu olevan yhteydessä lasten terveyteen ja oireiluun. Espanjassa tutkittiin vanhempien koulutuksen ja lasten sekä nuorten oireilun yhteyttä toisiinsa. Lapset, joiden vanhemmista molemmat olivat opiskelleet yliopistossa, kokivat terveydentilansa erinomaiseksi, olivat tyytyväisiä elämään, suoriutuivat hyvin opinnoissa ja eikä heillä ollut terveydellisiä vaivoja. Jos vanhemmilla ei ollut yliopisto-opintoja oli heidän lapsillaan enemmän oireilua, kuten päänsärkyä, vatsakipuja, alakuloisuutta, hermostuneisuutta ja univaikeuksia. (Padilla-Moledo ym. 2016.) Samansuuntaisia tuloksia saatiin myös Hagquistin (2007) tutkimuksessa, jossa tutkittiin nuorten terveys-eroja. Tulosten mukaan psykosomaattista oireilua oli enemmän niillä oppilailta, joiden vanhemmilla oli alhaisempi koulutus. (Hagquist 2007.)

Perherakenne ja perheen sisäiset suhteet ovat tutkimusten mukaan yhteydessä nuorten terveyteen ja oireiluun. Perheen sisäiset suhteet selittävät nuorten hyvinvointia paremmin kuin se, kenen kanssa he asuvat (Phillips 2012). Hagquistin tutkimuksen mukaan huonot välit lasten ja vanhempien välillä selittivät psykosomaattista oireilua paremmin kuin perherakenne (Hagquist 2016). Myös toisessa tutkimuksessa havaittiin, että konfliktit lapsen ja vanhemman välillä olivat negatiivisesti yhteydessä nuorten psykosomaattiseen hyvinvointiin, mutta aktiivinen vanhemmuus lisäsi nuorten hyvinvointia (Turunen 2013). Perherakenteen yhteys oireiluun on myös havaittu. Jos nuoret asuivat vanhempiensa avioeron jälkeen molempien vanhempien kanssa vuorotellen, oli heillä vähemmän psykosomaattista oireilua verrattuna yksinhuoltajaperheiden lapsiin. Vähiten oireilua oli ydinperheen lapsilla. (Bergström ym. 2015, Golden 2016.)

Unkarilaisessa tutkimuksessa selvitettiin sosioekonomisten tekijöiden yhteyttä nuorten hyvinvointiin. Tutkimustulosten mukaan isän työtilanteella oli suurempi vaikutus nuorten hyvinvointiin kuin äidin työtilanteella. Isän työskentely ruumiillisten töiden parissa oli yhteydessä lasten psykosomaattiseen oireilun lisääntymiseen. Äitien työllisyystilanne ei ollut niin merkittävässä roolissa, vaikka samansuuntaisia tuloksia oli havaittavissa. (Varga ym. 2014.)

2.4 Kyberkiusaamisen yhteys oireiluun

Kyberkiusaamisen ja tavallisen kiusaamisen yhteys oireiluun on havaittu aikaisemmissa tutkimuksissa. Kyberkiusaamisen uhreilla psyykkinen ja somaattinen oireilu oli yleisempää (Nixon 2014, Vieno ym. 2015). Mitä useammin oppilas oli joutunut kyberkiusatuksi, sitä useammin hän kärsi myös psykosomaattisista oireista. Kyberkiusatuilla oli myös useammin monia yhtäaikaista terveysongelmia. (Vieno ym. 2015.)

Tutkimusten mukaan myös tavallisella tavalla kiusatuiksi joutuneilla lapsilla oli psykosomaattisia oireita huomattavasti useammin kuin ei-kiusatuilla (Menrath ym. 2015). Psykosomaattiset oireet, joita olivat esimerkiksi pääsärky, vatsakivut, selkäkivut ja nukkumisvaikeudet, olivat jopa kaksi kertaa yleisempiä kiusatuilla kuin ei-kiusatuilla (Gini & Pozzoli 2013). Myös kyberkiusatuilla on raportoitu olevan enemmän muitakin somaattisia oireita päänsäryn lisäksi, kuten toistuvia vatsakipuja ja nukkumisvaikeuksia (Sourander ym. 2010). Kyberkiusaamisen on myös todettu olevan yhteydessä mielenterveyteen, sillä se aiheuttaa ahdistuneisuutta ja stressiä (Spears ym. 2015.) Lisäksi kyberkiusaamisen on osoitettu sekä aiheuttavan masennusta että lisäävän masennuksen oireita (Raskauskas & Stoltz 2007, Mishna ym. 2010, Perren ym. 2010, Goebert ym. 2011, Machmutow ym. 2012, Olenik-Shemesh ym. 2012, Pelfrey & Weber 2014). Päänsäryn ja kiusaamisen yhteyttä toisiinsa on tutkittu meta-analyysillä ja tulosten mukaan koulukiusatuilla oppilailla oli suurempi riski päänsärkyyn ja he kärsivät päänsärystä jopa kaksi kertaa useammin kuin ei-kiusatut (Gini ym. 2014).

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata 8.–9.-luokkalaisten oppilaiden kyberkiusaamista ja oireilua, sekä sosioekonomisten tekijöiden ja kyberkiusaamisen yhteyttä oireiluun. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla nuorten oireilua voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa paremmin.

Tutkimuskysymykset olivat:

- Kuinka paljon kyberkiusaamista esiintyy 8.–9.-luokkalaisilla tytöillä ja pojilla?
- Millaista oireilua 8.–9.-luokkalaisilla tytöillä ja pojilla esiintyy?
- Miten sosioekonomiset tekijät ovat yhteydessä tyttöjen ja poikien oireiluun?
- Miten kyberkiusaaminen on yhteydessä tyttöjen ja poikien oireiluun?

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimuksen aineisto ja aineiston keruu

Kouluterveyskysely on kahden vuoden välein tehtävä kysely, jolla kerätään tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista sekä opiskeluhuollosta. Kouluterveyskyselyllä pyritään tavoittamaan kaikki Suomen peruskoulujen 4. ja 5. luokan oppilaat sekä heidän vanhempansa, 8. ja 9. luokan oppilaat sekä lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. luokan oppilaat. (Luopa ym. 2014, 10., Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017) Tässä tutkimuksessa kohde-ryhmänä olivat peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat Suomessa. Aineistona käytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyn vastauksia vuodelta 2015.

Kouluterveyskyselyn aineisto oli kerätty sähköisesti ajalla 30.3.–29.5.2015 kaikilta Suomen peruskoulujen 8.–9.-luokkalaisilta oppilailta. Kyselyyn vastaaminen tapahtui koulupäivän aikana luokkakyselynä ja vastaaminen oli vapaaehtoista ja nimetöntä. Vastauksia saatiin yhteensä 50 404 oppilaalta, joista oli tyttöjä 25 257 ja poikia 25 147. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.) Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä oli poikkileikkaustutkimus, jossa käytettiin sekundääriaineistoa.

4.2 Mittari

Tässä tutkimuksessa käytettiin Kouluterveyskyselyn kysymyksiä. Selitettävänä muuttujana oli oireilu ja Kouluterveyskyselyssä sitä kysyttiin kysymyksellä ”Onko sinulla viimeksi kuluneen puolen vuoden aikana ollut jotakin seuraavista oireista ja kuinka usein?” Vastauksia haluttiin seuraavista oireista: niska- tai hartiakipuja, selän alaosankipuja, vatsakipuja, jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta, ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia, vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin, päänsärkyä, väsymystä tai heikotusta, nenän tukkoisuutta ja silmien kutinaa tai kirvelyä. Vastausvaihtoehtoina olivat harvoin tai ei lainkaan, noin kerran kuussa, noin kerran viikossa ja lähes joka päivä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Selittävänä muuttujana oli kiusaaminen ja kouluterveyskyselyssä kiusatuksi joutumista kysyttiin kysymyksellä ”Kuinka usein sinua on kiusattu koulussa tämän lukukauden aikana?” Vastausvaihtoehtoina olivat useita kertoja viikossa, noin kerran viikossa, harvemmin ja ei lainkaan. Kiusaamistapaa oli kysytty kysymyksellä ”Jos sinua on kiusattu tai olet osallistunut muiden oppilaiden kiusaamiseen tämän lukukauden aikana, miten se on tapahtunut?” Nimitelty ilkeästi, tehty naurunalaiseksi tai kiusoiteltu loukkaavasti, jätetty huomiotta tai kaveriporukan ulkopuolelle, lyöty, potkittu tai tönitty,

levitetty valheita toisille oppilaille loukkaantumistarkoituksessa, viety rahaa tai tavaraa tai rikottu tavaroita, uhkailtu tai pakotettu tekemään asioita vastentahtoisesti, loukattu kännykän tai internetin kautta; viestit, soitot tai kuvat ja jollakin muulla tavalla. Vastausvaihtoehtoina olivat kyllä tai ei. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Taustamuuttujina olivat sukupuoli, ikä, luokka-aste, vanhempien työllisyys, vanhempien koulutus, perherakenne ja arvio perheen taloudellisesta tilanteesta. Luokka-asteella haluttiin selvittää, oliko kyselyyn vastaaja 8. vai 9. -luokan oppilas. Vanhempien työttömyyttä selvitettiin kysymyksellä ”Ovatko vanhempasi olleet viimeksi kuluneen vuoden aikana työttöminä tai lomautettuina?”. Vastausvaihtoehtoina olivat ei kumpikaan, toinen vanhemmistani ja molemmat vanhemmistani. Vanhempien koulutusta kysyttiin kysymyksellä ”Mikä on korkein koulutus, minkä vanhempasi ovat suorittaneet?”. Vastausvaihtoehtoina olivat peruskoulu tai vastaava, lukio tai ammatillinen oppilaitos, lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja, yliopisto, ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu. Vastaukset haluttiin molempien vanhempien osalta. Perheen taloudellista tilannetta selvitettiin kysymyksellä ”Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?”. Vastausvaihtoehtoina olivat erittäin hyväksi, melko hyväksi, kohtalaiseksi, melko huonoksi ja erittäin huonoksi. Perherakennetta kysyttiin kysymyksellä ”Keiden vanhempien kanssa asut?”. Vastausvaihtoehtoina äidin ja isän kanssa, äidin ja isän kanssa vuorotellen (he eivät asu yhdessä), vain äidin kanssa, vain isän kanssa, äidin/isän ja hänen kumppanin kanssa, sijaisperheessä, muun huoltajan kanssa, lastensuojelulaitoksessa, muun aikuisen tai aikuisten kanssa ja asun muulla tavoin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin erikseen tytöille ja pojille, sillä sukupuolen välillä on todettu olevan eroja sekä oireilussa että kyberkiusaamisessa (Piko & Keresztes 2007, Kessel Schneider ym. 2015). Ennen analyysin aloittamista aineistoon tutustuttiin huolellisesti. Analyysiin otettiin mukaan korkeintaan vuotta vanhemmat kuin vastaavan ikäiset yhdeksäsluokkalaiset olivat, ja yläikärajaksi valittiin 17,25 vuotta. Alaikäraja aineistossa oli 12,25 vuotta, joten alarajasta ikään ei tehty. Aineiston rajauksen vuoksi osa vastaajista rajautui pois (n=175).

Osa muuttujista luokiteltiin uudelleen. Oireilusta muodostettiin muuttuja ”Vähintään kaksi oiretta päivittäin”. Vastaajista valittiin tähän ryhmään kaikki ne, jotka olivat vastanneet oireilevansa kahta

oiretta tai useampaa päivittäin. Oireiluun otettiin mukaan vatsakivut, jännittyneisyys tai hermostuneisuus, ärtyneisyys tai kiukunpurkaukset, vaikeus päästä uneen tai öisin heräily, päänsärky ja väsymys tai heikotus.

Kiusaamisesta muodostettiin uusi neliluokkainen muuttuja. Ensimmäinen luokka oli kyberkiusatut. Luokka muodostettiin valitsemalla aineistosta ne kiusatut, jotka olivat joutuneet lukukauden aikana kiusatuksi vähintään kerran viikossa, eivät olleet itse kiusaajia, ja jotka olivat vastanneet kiusaamistavoista "loukattu kännykän tai internetin kautta" vaihtoehdon kyllä. Toinen luokka oli muut kuin kyberkiusatut, johon valituksi tulivat ne, jotka olivat kiusattuja vähintään kerran viikossa, eivät olleet kiusanneet koskaan tai harvemmin, ja jotka olivat vastanneet kyllä muihin kiusaamistapoihin, mutta eivät "loukattu kännykän tai internetin kautta". Kolmannen luokan muodostivat kiusaaja-kiusatut, jotka olivat sekä kiusaajia että kiusattuja, ja olivat valinneet kiusaamistavoista "kiusattu kännykän tai internetin kautta" tai muita vaihtoehtoja. Neljännen luokan muodostivat ne oppilaat, jotka eivät olleet lainkaan kiusaajia tai kiusatuksi tulleita.

Osa luokista nimettiin uudelleen tai yhdistettiin. Vanhempien työttömyys -muuttujassa vastausvaihtoehtoina olivat "ei kumpikaan", "toinen vanhemmistani" ja "molemmat vanhemmista". Ensimmäisen vastausvaihtoehdon luokan nimeksi muutettiin "molemmat töissä", muiden luokkien nimet pysyivät ennallaan. Vanhempien koulutuksen kohdalla, luokat "lukio tai ammatillinen oppilaitos" ja "lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja" yhdistettiin yhdeksi luokaksi. Muut luokat pysyivät ennallaan.

Asumismuotoa koskeva muuttuja luokiteltiin uudelleen viisiluokkaiseksi perherakenne-muuttujaksi: "ydinperhe", "vuoroasuminen", "uusperhe", "yksinhuoltajaperhe" sekä "muu". Ydinperheeseen sisältyi vastausvaihtoehto "äidin ja isän kanssa", vuoroasumiseen sisältyi vastausvaihtoehto "äidin ja isän kanssa vuorotellen" ja uusperheeseen "äidin/isän ja hänen kumppaninsa kanssa". Yksinhuoltajaperheen vaihtoehdot olivat "äidin kanssa" ja "isän kanssa". Muu vaihtoehdon alle kuuluivat "sisäperheessä", "muun huoltajan kanssa", "lastensuojelulaitoksessa", "muun aikuisen tai aikuisten kanssa" ja "asun muulla tavoin". Kouluterveyskyselyssä arviota perheen taloudellisesta tilanteesta kysyttäessä vastausvaihtoehtoina olivat viisi vaihtoehtoa: "erittäin hyvä", "melko hyvä", "kohtalainen", "melko huono" ja "erittäin huono". Tämä muuttuja luokiteltiin analyysissä kolmiluokkaiseksi muuttujaksi, jossa "erittäin hyvä" ja "melko hyvä" yhdistettiin luokaksi "hyvä" ja "melko huono" ja "erittäin huono" yhdistettiin luokaksi "huono". "Kohtalainen" -luokka pysyi ennallaan.

Muuttujien välisiä yhteyksiä ja riippuvuuksia tarkasteltiin t-testin, ristiintaulukoinnin ja khiin neliötestin avulla. Khiin neliötestin käyttöedellytyksenä olivat: muuttujat luokittelevia, korkeintaan 20 % odotetuista frekvensseistä saa olla pienempiä kuin viisi ja jokaisen odotetun frekvenssin arvo tuli olla suurempi kuin yksi (Heikkilä 2014, 200-201). Kyberkiusaamisen ja sosioekonomisten tekijöiden yhteyttä oireiluun tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla. Vakioimattomassa mallissa tarkasteltiin yksittäisten muuttujien yhteyttä oireiluun sekä tytöillä että pojilla. Tämän jälkeen muodostettiin vakioitu malli, jossa kaikkien muuttujien yhteyttä tarkasteltiin suhteessa oireiluun. Logistisessa regressioanalyysissä yhteyksiä kuvattiin ristitulosuhteilla (OR), 95 %:n luottamusväleillä (lv) ja p-arvoilla. Suuren aineistokoon vuoksi tässä tutkimuksessa käytetty merkitsevyystaso oli $p < 0,001$. (Nummenmaa 2009, Heikkilä 2014.) Tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttämällä IBM SPSS Statistics 23.0 -ohjelmaa.

5 Tulokset

5.1 Vastaajien kuvailu

Tämän tutkimuksen aineisto koostui Kouluterveyskyselyyn vuonna 2015 vastanneista 8. ja 9. luokan (n=50 229) oppilaista. Vastaajista noin puolet kävi peruskoulun kahdeksatta luokkaa ja puolet yhdeksättä luokkaa. Aineistossa tyttöjä oli 50 % (25 176) ja poikia 50 % (25 053). Vastaajien ikä oli välillä 12,25–17,25, tyttöjen keski-ikä ollessa 15,34 (kh 0,62) ja poikien 15,36 (kh 0,64). (Taulukko 1.)

Vastaajien vanhemmista suurin osa, tyttöjen vanhemmista 67 % ja poikien vanhemmista 68 % olivat työssä käyviä. Noin kolmasosa vastaajien vanhemmista oli ollut työttöminä tai lomautettuna kulu-
neen vuoden aikana, tyttöjen vanhemmista 30 % ja poikien 28 %. Tytöistä ja pojista 4 % ilmoitti, että molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä tai lomautettuina viimeisen vuoden aikana. Kolmasosalla sekä tytöistä että pojista äidin korkein koulutus oli korkeakoulu, yliopisto tai muu korkeakoulu. Runsaalla 50 %:lla tyttöjen ja poikien äideistä korkein koulutus oli lukio tai ammatillinen oppilaitos tai niiden lisäksi muita ammatillisia opintoja. Tytöistä ja pojista 7 % vastasi äidin korkeimmaksi koulutukseksi peruskoulun tai vastaavan. Isien koulutusta kysyttäessä 30 % tytöistä ja 32 % pojista vastasi isän korkeimmaksi koulutukseksi korkeakoulun, yliopiston tai muun korkeakoulun. Runsaalla 50 % sekä tyttöjen että poikien isistä korkein koulutus oli lukio tai ammatillinen oppilaitos tai niiden lisäksi ammatillisia opintoja. Kymmenesosa tyttöjen ja poikien isistä oli käynyt peruskoulun tai vastaavan. (Taulukko 1.)

Vastaajista suurin osa, tytöistä 66 % ja pojista 67 % asui ydinperheessä molempien vanhempien kanssa yhdessä. Vuorotellen molempien vanhempien kanssa asui 10 % tytöistä ja 12 % pojista. Uusperhe, johon kuului äiti tai isä ja hänen kumppaninsa, oli perherakenteena 8 %:lla tytöistä ja 6 %:lla pojista. Yksinhuoltajaperheissä asui noin kymmenesosa tytöistä (12 %) ja pojista (10 %). Muulla tavoin asuvia aineistossa oli 4 %. Tytöistä 3 % ja pojista 5 % asui sijaisperheessä, muun huoltajan kanssa, lastensuojelulaitoksessa, muun aikuisen tai aikuisten kanssa tai muulla tavoin. (Taulukko 1.)

Vastanneista suurin osa, tytöistä 63 % ja pojista 70 % koki perheen taloudellisen tilanteen hyväksi. Noin neljäsosa vastanneista, tytöistä 29 % ja pojista 24 % koki perheen taloudellisen tilanteen koh-
talaiseksi. Perheen taloudellisen tilan huonoksi koki 9 % tytöistä ja 6 % pojista. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. 8.–9.-luokkalaisten sosioekonomiset tekijät sukupuolittain (THL:n Kouluterveyskysely 2015)

	Koko aineisto (n= 50 229)	Sukupuoli		p-arvo
		Tytöt (n= 25 176)	Pojat (n= 25 053)	
Muuttuja	% (n)	% (n)	% (n)	
Ikä ka + kh	15,35 + 0,63	15,34 + 0,62	15,36 + 0,64	<0,001 ¹
Min – max (vuotta)	12,25 – 17,25	12,33 – 17,25	12,25 – 17,25	
Luokka-aste				0,012 ²
8. luokka	50,4 (25 305)	49,6 (12 543)	50,4 (12 762)	
9. luokka	49,6 (24 924)	50,7 (12 633)	49,3 (12 291)	
Vanhempien työllisyys				<0,001 ²
Molemmat töissä	67,5 (33 187)	66,5 (16 549)	68,4 (16 638)	
Toinen vanhemmista työtön tai lomautettu	28,6 (14 092)	29,7 (7 383)	27,6 (6 709)	
Molemmat vanhemmat työttömiä tai lomautettuja	3,9 (1 922)	3,8 (956)	4,0 (966)	
Äidin koulutus				0,007 ²
Peruskoulu tai vastaava	7,1 (3 389)	6,9 (1 673)	7,3 (1 716)	
Lukio tai ammatillinen oppilaitos	29,5 (14 123)	29,1 (7 047)	30,3 (7 076)	
Lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi muita ammatillisia opintoja	27,1 (12 938)	27,6 (6 700)	26,4 (6 238)	
Korkeakoulu, yliopisto tai muu korkeakoulu	36,3 (17 379)	36,4 (8 814)	36,3 (8 565)	
Isän koulutus				<0,001 ²
Peruskoulu tai vastaava	10,6 (5 004)	10,8 (2 582)	10,4 (2 422)	
Lukio tai ammatillinen oppilaitos	34,2 (16 134)	34,2 (8 157)	34,3 (7 977)	
Lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi muita ammatillisia opintoja	23,8 (11 235)	24,6 (5 867)	23,1 (5 368)	
Korkeakoulu, yliopisto tai muu korkeakoulu	31,3 (14 742)	30,3 (7 236)	32,3 (7 506)	
Perherakenne				<0,001 ²
Ydinperhe	66,8 (33 016)	66,4 (16 578)	67,3 (16 438)	
Vuoroasuminen	11,1 (5 493)	10,4 (2 599)	11,9 (2 894)	
Uusperhe	7,0 (3 472)	7,9 (1 970)	6,2 (1 502)	
Yksinhuoltajaperhe	11,0 (5 446)	12,0 (2 998)	10,0 (2 448)	
Muu	4,0 (1 964)	3,3 (832)	4,6 (1 132)	
Arvio taloudellisesta tilanteesta				<0,001 ²
Hyvä	66,1 (32 467)	62,6 (15 564)	69,7 (16 903)	
Kohtalainen	26,4 (12 990)	28,6 (7 111)	24,2 (5 879)	
Huono	7,5 (3 667)	8,8 (2 198)	6,1 (1 469)	

¹t-testi, ²khiin neliötesti

5.2 Tyttöjen ja poikien kyberkiusaaminen

Suurin osa vastaajista ei ollut lainkaan kiusattuja viimeisen lukukauden aikana, tytöistä 76 % ja pojista 73 %. Aineistossa kiusatuksi vähintään kerran viikossa tulleita tyttöjä (5 %) oli poikia (7 %) hieman vähemmän ($p<0,001$). Useita kertoja viikossa kiusatuksi tulleita oli kaksi prosenttia tytöistä ja neljä prosenttia pojista. (Taulukko 2.)

Suurin osa vastaajista, tytöistä 87 % ja pojista 70 % ei ollut kiusannut lainkaan lukuvuoden aikana. Kiusaajina vähintään kerran viikossa olivat tytöt (1 %) poikia (6 %) harvemmin ($p<0,001$). Useita kertoja viikossa kiusaavia tyttöjä oli alle yksi prosentti ja poikia kolme prosenttia. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. 8.–9.-luokkalaisten kiusaaminen sukupuolittain. (THL:n Kouluterveyskysely 2015)

	Koko aineisto	Sukupuoli		p-arvo ¹
		Tytöt	Pojat	
Kiusaaminen	% (n)	% (n)	% (n)	
Kiusattu				<0,001
Useita kertoja viikossa	2,8 (1 410)	2,0 (509)	3,6 (901)	
Noin kerran viikossa	3,3 (1 625)	3,0 (760)	3,5 (865)	
Harvemmin	19,5 (9 704)	18,7 (4 670)	20,3 (5 034)	
Ei lainkaan	74,4 (37 119)	76,3 (19 088)	72,6 (18 031)	
Kiusattuna vähintään kerran viikossa	6,1 (3 035)	5,1 (1 269)	7,1 (1 766)	<0,001
Kiusaaja				<0,001
Useita kertoja viikossa	1,9 (939)	0,7 (165)	3,1 (774)	
Noin kerran viikossa	1,8 (872)	0,7 (163)	2,9 (709)	
Harvemmin	17,9 (8996)	12,0 (3000)	23,8 (5906)	
Ei lainkaan	78,5 (39 080)	86,7 (21 671)	70,2 (17 409)	
Kiusaajana vähintään kerran viikossa	3,6 (1 811)	1,3 (328)	6,0 (1 483)	<0,001

¹khiin neliötesti

Vastaajista, joita oli joko kiusattu tai jotka olivat tulleet kiusatuiksi, neljäsosa vastasi kiusaamista-vaksi kyberkiusaamisen, eli loukattu kännykän tai internetin kautta. Tytöt (29 %) olivat hieman poikia enemmän (21 %) kiusanneet tai tulleet kiusatuksi kännykän tai internetin välityksellä ($p<0,001$). Yleisin kiusaamistapa sekä tytöillä (63 %) että pojilla (58 %) oli ilkeästi nimittely, naurunalaiseksi tekeminen tai loukkaavasti kiusoittelu. Poikien keskuudessa fyysinen kiusaaminen (lyöminen, potki-

minen, töniminen, tavarain rikkominen, rahan varastaminen, uhkailu ja pakottaminen) oli yleisempää kuin tytöillä. Tytöillä kiusaaminen oli poikia enemmän esimerkiksi porukan ulkopuolelle jättämisestä ja valheiden levittelyä loukkaamistarkoituksessa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. 8.–9.-luokkalaisten kiusattujen ja kiusaajien kiusaamistavat sukupuolittain (THL:n Kouluterveyskysely 2015)

Kiusaamistapa	Koko aineisto % (n)	Sukupuoli		p-arvo ¹
		Tytöt % (n)	Pojat % (n)	
Loukattu kännykän tai internetin kautta; viestit, soitot tai kuvat	24,0 (3 658)	28,9 (1 803)	20,6 (1 855)	<0,001
Nimitelty ilkeästi, tehty naurunalaiseksi tai kiusoiteltu loukkaavasti	59,7 (9 318)	62,8 (4 013)	57,6 (5 305)	<0,001
Jätetty huomiotta tai kaveriporukan ulkopuolelle	39,4 (6 063)	51,0 (3 228)	31,3 (2 835)	<0,001
Levitetty valheita toisille opiskelijoille loukkaamistarkoituksessa	32,6 (4 993)	39,6 (2 481)	27,8 (2 512)	<0,001
Jollakin muulla tavalla	23,4 (3 495)	25,1 (1 528)	22,2 (1 967)	<0,001
Lyöty, potkittu tai tönitty	19,1 (2 909)	9,5 (587)	25,7 (2 322)	<0,001
Viety rahaa tai tavaraa tai rikottu tavaraa	12,7 (1 934)	10,3 (637)	14,4 (1 297)	<0,001
Uhkailtu tai pakotettu tekemään asioita vastentahtoisesti	10,3 (1 559)	6,5 (398)	12,9 (1 161)	<0,001

¹khiin neliötesti

Koko aineistossa vähintään kerran viikossa kyberkiusattuja oli kaksi prosenttia, tytöistä (2 %) hieman enemmän kuin pojista (1,5 %) oli tullut kiusatuksi kännykän tai internetin kautta (p<0,001). Kiusaajakiusattuja aineistossa oli neljä prosenttia, tytöistä yksi prosentti ja pojista kuusi prosenttia oli vähintään kerran viikossa sekä kiusaajia että kiusattuja. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. 8.–9.-luokkalaisten kiusaaminen sukupuolittain (THL:n Kouluterveyskysely 2015)

	Koko aineisto	Sukupuoli		p-arvo
		Tytöt	Pojat	
Kiusaaminen	% (n)	% (n)	% (n)	
Kyberkiusatut	1,8 (888)	2,0 (506)	1,5 (382)	<0,001 ¹
Muut kuin cyberkiusatut	2,6 (1 313)	2,5 (630)	2,8 (683)	
Kiusaaja-kiusattu	3,6 (1 805)	1,3 (327)	6,0 (1 478)	
Ei kiusaaja tai kiusattu	91,9 (45 702)	94,1 (23 500)	89,7 (22 202)	

¹khiin neliötesti

5.3 Tyttöjen ja poikien oireilu

Psykosomaattista oireilua päivittäin oli tytöillä (21 %) enemmän kuin pojilla (8 %), ja ero on myös tilastollisesti merkitsevä ($p<0,001$). **Vatsakivuista** kärsi lähes päivittäin viisi prosenttia tytöistä ja kolme prosenttia pojista. Tytöistä 15 %:lla ja pojista kahdeksalla prosentilla esiintyi vatsakipua kerran viikossa. (Taulukko 5.)

Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta esiintyi lähes päivittäin 14 prosentilla tytöistä, ja viidellä prosentilla pojista. Tytöistä 28 % ja pojista 15 % raportoi kärsineensä jännittyneisyydestä tai hermostuneisuudesta viikoittain. **Ärtynoisyyttä tai kiukunpurkauksia** koki tytöistä reilu kymmenen prosenttia ja pojista viisi prosenttia päivittäin. Viikoittaista se oli 28 %:lla tytöistä ja 15 % pojista. (Taulukko 5.)

Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin lähes päivittäin raportoi 16 %:ia tytöistä ja kahdeksan prosenttia pojista. Kerran viikossa vaikeuksia nukkumisen kanssa koki noin viidesosa tytöistä (21 %) ja 15 %:ia pojista. Lähes päivittäin **päänsärkyä** kokevia tyttöjä oli reilu kymmenen prosenttia (13 %) ja poikia kuusi prosenttia. Viikoittaista päänsärkyä oli tytöistä 27 %:lla ja pojista 17 %:lla. **Väsymystä tai heikotusta** päivittäin raportoi viidesosa tytöistä (21 %) ja kymmenen prosenttia pojista. Tytöistä koki väsymystä tai heikotusta viikoittain lähes kolmasosa (31 %) ja pojista viidesosa (20 %). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. 8.–9.-luokkalaisten oireilu (THL:n Kouluterveyskysely 2015)

Oireet	Koko aineisto % (n)	Sukupuoli		p-arvo ¹
		Tytöt % (n)	Pojat % (n)	
Vatsakipu				<0,001
Harvoin tai ei lainkaan	42,4 (20 906)	26,3 (6 533)	58,7 (14 373)	
Kerran kuukaudessa	41,9 (20 691)	53,9 (13 399)	29,8 (7 292)	
Kerran viikossa	11,8 (5 831)	15,0 (3 727)	8,6 (2 104)	
Lähes päivittäin	3,9 (1 933)	4,9 (1 217)	2,9 (716)	
Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta				<0,001
Harvoin tai ei lainkaan	35,2 (17 478)	23,6 (5 890)	47,0 (11 588)	
Kerran kuukaudessa	33,7 (16 694)	34,1 (8 519)	33,2 (8 175)	
Kerran viikossa	21,5 (10 683)	28,6 (7 132)	14,4 (3 551)	
Lähes päivittäin	9,6 (4 744)	13,7 (3 419)	5,4 (1 325)	
Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia				<0,001
Harvoin tai ei lainkaan	39,4 (19 511)	27,0 (6 736)	52,0 (12 775)	
Kerran kuukaudessa	30,0 (14 854)	32,2 (8 013)	27,8 (6 841)	
Kerran viikossa	21,7 (10 722)	28,3 (7 061)	14,9 (3 661)	
Lähes päivittäin	8,9 (4 405)	12,4 (3 101)	5,3 (1 304)	
Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin				<0,001
Harvoin tai ei lainkaan	46,7 (23 258)	39,0 (9 756)	54,6 (13 502)	
Kerran kuukaudessa	23,7 (11 799)	24,8 (6 210)	22,6 (5 589)	
Kerran viikossa	17,6 (8 767)	20,6 (5 152)	14,6 (3 651)	
Lähes päivittäin	12,0 (5 950)	15,6 (3 911)	8,2 (2 039)	
Päänsärkyä				<0,001
Harvoin tai ei lainkaan	33,0 (16 454)	25,7 (6 435)	40,5 (10 019)	
Kerran kuukaudessa	35,3 (17 583)	34,1 (8 550)	36,5 (9 033)	
Kerran viikossa	22,3 (11 110)	27,2 (6 804)	17,4 (4 306)	
Lähes päivittäin	9,3 (4 639)	13,0 (3 261)	5,6 (1 378)	
Väsymystä tai heikotusta				<0,001
Harvoin tai ei lainkaan	29,4 (14 590)	19,5 (4 867)	39,4 (9 723)	
Kerran kuukaudessa	30,0 (14 897)	28,9 (7 218)	31,1 (7 679)	
Kerran viikossa	25,2 (12 499)	30,5 (7 617)	19,8 (4 882)	
Lähes päivittäin	15,5 (7 675)	21,1 (5 284)	9,7 (2 391)	
Vähintään kaksi oiretta päivittäin	14,5 (7 269)	21,0 (5 280)	8,0 (1 989)	<0,001

¹khiin neliötesti

5.4 Sosioekonomisten tekijöiden yhteys oireiluun

Luokka-asteiden välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja sekä tytöillä että pojilla ($p<0,001$). Sekä tytöillä että pojilla esiintyi oireilua enemmän 9. luokalla kuin 8. luokalla. Vanhempien työllisyys oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä oireiluun ($p<0,001$). Päivittäin kahta tai useampaa oiretta kokevia oli enemmän perheissä, joissa molemmat vanhemmat olivat olleet työttöminä tai lomautettuina viimeisen vuoden aikana ($p<0,001$). Päivittäin kahta oiretta tai useampaa kokevaa oli tässä ryhmässä kolmasosa tytöistä (34 %) ja noin neljäsosa pojista (23 %). Vähiten oireilevia olivat työelämässä olevien vanhempien lapset. (Taulukko 6.)

Vanhempien koulutus oli merkitsevästi yhteydessä sekä tyttöjen että poikien oireiluun ($p<0,001$). Äidin tai isän korkeimman koulutuksen ollessa peruskoulu tai vastaava, oireilua esiintyi eniten sekä tytöillä että pojilla. Vähiten oireilua esiintyi korkeammin koulutettujen vanhempien lapsilla. (Taulukko 6.)

Perherakenne oli myös merkitsevästi yhteydessä oireiluun ($p<0,001$). Eniten oireilua oli muulla tavoin (sijaisperheessä, muun huoltajan kanssa, lastensuojelulaitoksessa, muun aikuisen tai aikuisten kanssa tai muulla tavoin) asuvilla. Muulla tavoin asuvista tytöistä 37 % ja pojista 26 % oireili kahta oiretta tai useampaa päivittäin. Vähiten oireilua oli ydinperheessä asuvilla tytöillä (18 %) ja pojilla (6 %). (Taulukko 6.)

Myös taloudellinen tilanne oli yhteydessä oireiluun ($p<0,001$). Taloudellisen tilanteen huonoksi arvioivista nuorista, päivittäin paljon oireilevia oli 40 % tytöistä ja 22 % pojista. Jos perheen taloudellinen tilanne oli koettu hyväksi, paljon oireilevia tyttöjä oli alle viidesosa (17 %) ja poikia 6 %. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. 8.–9. -luokkalaisten sosioekonomisten tekijöiden yhteys oireiluun (THL:n Kouluterveyskysely 2015)

Muuttujat	Vähintään kaksi psykosomaattista oiretta päivittäin			
	Sukupuoli		p-arvo ¹	p-arvo ¹
	Tytöt % (n)	Pojat % (n)		
Luokka-aste			<0,001	<0,001
8. luokka	18,3 (2 287)	7,0 (892)		
9. luokka	23,7 (2 993)	9,0 (1 097)		
Vanhempien työllisyys			<0,001	<0,001
Molemmat töissä	18,5 (3 058)	6,4 (1 059)		
Toinen työtön tai lomautettu	24,9 (1 835)	9,1 (607)		
Molemmat työttömiä tai lomautettu	33,8 (322)	23,0 (220)		
Äidin koulutus			<0,001	<0,001
Peruskoulu tai vastaava	26,8 (447)	16,5 (281)		
Lukio tai ammatillinen oppilaitos ja lisäopinnot	21,2 (2 915)	7,1 (942)		
Korkeakoulu, yliopisto tai muu korkea- koulu	19,2 (1 690)	7,2 (614)		
Isän koulutus			<0,001	<0,001
Peruskoulu tai vastaava	26,7 (685)	14,7 (335)		
Lukio tai ammatillinen oppilaitos ja lisäopinnot	21,0 (2 944)	6,9 (911)		
Korkeakoulu, yliopisto tai muu korkea- koulu	18,5 (1 338)	7,1 (534)		
Perherakenne			<0,001	<0,001
Ydinperhe	18,0 (2 986)	6,2 (1 012)		
Vuoroasuminen	21,4 (556)	7,3 (211)		
Uusperhe	28,5 (561)	10,1 (151)		
Yksinhuoltajaperhe	27,6 (825)	9,6 (232)		
Muu	37,0 (307)	26,2 (291)		
Arvio taloudellisesta tilanteesta			<0,001	<0,001
Hyvä	16,5 (2 566)	6,0 (1 012)		
Kohtalainen	24,9 (1 767)	9,4 (550)		
Huono	40,1 (878)	22,3 (326)		

¹khiin neliötesti

5.5 Kyberkiusaamisen yhteys oireiluun

Kyberkiusaaminen oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä oireiluun sekä tytöillä että pojilla ($p < 0,001$). Kyberkiusatuista tytöistä yli puolet (57 %) ja pojista neljäsosa (26 %) oireili vähintään kahta psykosomaattista oiretta päivittäin. Tyttöjen kohdalla toiseksi eniten oireilua oli kiusaaja-kiusattujen ryhmässä (54 %), pojilla vastaavasti tässä ryhmässä paljon oireilevien osuus oli hieman suurempi kuin kyberkiusatuilla pojilla. (Taulukko 7a.)

Taulukko 7a. Kiusaamisen yhteys psykosomaattiseen oireiluun (THL:n Kouluterveyskysely 2015)

Vähintään kaksi psykosomaattista oiretta päivittäin

Kiusaamisen muoto	Tytöt		Pojat	
	% (n)	p-arvo ¹	% (n)	p-arvo ¹
		<0,001		<0,001
Kyberkiusattu	57,1 (288)		25,9 (98)	
Muulla tavoin kiusattu	41,0 (258)		15,7 (106)	
Kiusaaja-kiusattu	54,0 (175)		26,4 (383)	
Ei kiusaaja tai kiusattu	19,3 (4 523)		6,3 (1 382)	

¹khiin neliötesti

Yleisin oire kyberkiusatuilla oli väsymys tai heikotus, tytöistä 50 % ja pojista 24 % kärsi siitä päivittäin. Jännittyneisyyttä ja hermostuneisuutta oli päivittäin 44 %:lla kyberkiusatuista tytöistä ja 20 %:lla kyberkiusatuista pojista. Ärtynisyys ja kiukunpurkaukset olivat kyberkiusatuilla päivittäisiä hieman alle kolmasosalla vastaajista (30 %), tytöistä 37 %:lla ja pojista 21 %:lla. Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin oli 42 %:lla kyberkiusatuista tytöistä ja 23 %:lla pojista. Kyberkiusatuista tytöistä 33 %:lla ja pojista 19 %:lla esiintyi päänsärkyä päivittäin. (Taulukko 7b.)

Taulukko 7b. Kiusattujen oireilu päivittäin (yleisyyssjärjestyksessä kyberkiusaamisen mukaan). (THL:n Kouluterveyskysely 2015)

	Kyber- kiusatut	Muulla ta- voin kiusa- tut	Kiusaaja- kiusatut	Ei kiusattu tai kiusaaja	Yhteensä	
Muuttujat	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	p-arvo ¹
Tytöt						
Väsymystä tai heikotusta	50,2 (252)	34,4 (215)	49,1 (157)	19,8 (4 629)	21,2 (5 253)	<0,001
Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta	43,6 (217)	32,3 (203)	35,6 (113)	12,3 (2 863)	13,7 (3 396)	<0,001
Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin	42,4 (213)	29,0 (182)	36,9 (118)	14,4 (3 373)	15,6 (3 886)	<0,001
Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia	37,3 (187)	26,5 (164)	44,2 (142)	11,1 (2 582)	12,4 (3 075)	<0,001
Päänsärkyä	32,8 (165)	22,0 (138)	37,2 (119)	12,0 (2 813)	13,0 (3 235)	<0,001
Vatsakipuja	16,8 (83)	9,0 (56)	24,1 (78)	4,3 (995)	4,9 (1 212)	<0,001
Pojat						
Väsymystä tai heikotusta	24,3 (91)	17,5 (117)	27,5 (396)	8,1 (1 766)	9,7 (2 370)	<0,001
Vaikeuksia päästä uneen tai heräilemisiä öisin	22,9 (86)	12,2 (81)	23,9 (346)	6,9 (1 509)	8,3 (2 022)	<0,001
Ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia	20,5 (77)	11,0 (73)	22,5 (324)	3,7 (814)	5,3 (1 288)	<0,001
Jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta	20,2 (76)	12,9 (86)	20,7 (298)	3,9 (850)	5,4 (1 310)	<0,001
Päänsärkyä	18,6 (70)	10,4 (70)	21,0 (303)	4,2 (919)	5,6 (1 362)	<0,001
Vatsakipuja	10,5 (39)	4,7 (31)	17,1 (243)	1,8 (394)	2,9 (707)	<0,001

¹khiin neliötesti

5.6 Sosioekonomisten tekijöiden ja kyberkiusaamisen yhteys oireiluun

Oireiluun yhteydessä olevia sosioekonomisia tekijöitä ja kyberkiusaamista tarkasteltiin logistisella regressioanalyysillä. Oireilun ja eri tekijöiden väliset vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet on esitetty taulukoissa 8. ja 9. Vakioimattomassa tarkastelussa 9. luokka, molempien vanhempien työttömyys tai lomautus, vanhempien alhainen koulutus, muussa kuin ydinperheessä asuminen ja huono tai kohtalainen arvio taloudellisesta tilanteesta oli yhteydessä sekä tyttöjen että poikien psykosomaattiseen oireiluun. Kyberkiusaamisen ja psykosomaattisen oireilun välillä oli myös yhteys. Kyberkiusatuilla tytöillä oireilu oli yleisintä, kun taas poikien kohdalla kiusatuksi joutuminen ja kiusaaminen lisäsivät oireilun todennäköisyyttä.

Vakioidun mallin tarkastelu osoitti, että 9. luokka oli yhteydessä sekä tyttöjen (OR 1,35, lv 1,27–1,45) että poikien (OR 1,25, lv 1,12–1,38) psykosomaattiseen oireiluun. Toisen vanhemman työttömyys tai lomautus oli yhteydessä oireiluun tytöillä (OR 1,15, lv 1,07–1,23), mutta ei pojilla. Molempien vanhempien työttömyys tai lomautus oli yhteydessä psykosomaattiseen oireiluun pojilla (OR 1,59, lv 1,29–1,97). Verrattuna ydinperheessä asumiseen, uusperheessä (OR 1,54, lv 1,37–1,73), yksinhuoltajaperheessä (OR 1,37, lv 1,24–1,51) tai muulla tavoin asuminen (OR 1,87, lv 1,58–2,22) oli yhteydessä psykosomaattiseen oireiluun tytöillä, kun taas pojilla yhteys psykosomaattiseen oireiluun oli vain uusperheessä (OR 1,55, lv 1,28–1,87) tai muulla tavoin asuvilla (OR 2,68, lv 2,23–3,24). Arvio taloudellisesta tilanteesta oli yhteydessä oireiluun tytöillä, jotka arvioivat taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi (OR 1,54, lv 1,43–1,66) tai huonoksi (OR 2,62, lv 2,35–2,92) ja pojilla, jotka arvioivat taloudellisen kohtalaiseksi (OR 1,53, lv 1,36–1,73) tai huonoksi (OR 2,57, lv 2,17–3,05) hyvään taloudelliseen tilanteeseen verrattuna. Tytöillä kyberkiusatuksi joutuminen (OR 4,84, lv 3,98–5,90) ja kiusaaja-kiusattuna oleminen (OR 4,04, lv 3,14–5,19) olivat yhteydessä psykosomaattiseen oireiluun, kun taas pojilla psykosomaattiseen oireiluun olivat yhteydessä kaikki kiusaamismuodot; kyberkiusatut (OR 4,38, lv 3,36–5,72), muulla tavoin kiusatut (OR 2,48, lv 1,96–3,13) ja kiusaaja-kiusatut (OR 3,84, lv 3,29–4,47). Vakioidussa tarkastelussa vanhempien koulutus ei ollut yhteydessä tyttöjen ja poikien psykosomaattiseen oireiluun.

Taulukko 8. 8.–9.-luokkalaisten tyttöjen vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet (OR) psykosomaattiselle oireilulle selittävien tekijöiden mukaan

Selittävät muuttujat	Vähintään kaksi psykosomaattista oiretta päivittäin					
	Tytöt vakioimaton			Tytöt vakioitu		
	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo
Luokka-aste						
8. luokka	1,00			1,00		
9. luokka	1,39	1,31–1,48	<0,001	1,35	1,27–1,45	<0,001
Vanhempien työllisyys						
Molemmat töissä	1,00			1,00		
Toinen työtön tai lomautettu	1,46	1,37–1,56	<0,001	1,15	1,07–1,23	<0,001
Molemmat työttömiä tai lomautettuja	2,24	1,95–2,58	<0,001	1,32	1,12–1,54	0,001
Äidin koulutus						
Korkeakoulu	1,00			1,00		
Peruskoulu tai vastaava	1,54	1,37–1,74	<0,001	0,94	0,81–1,07	0,337
Lukio tai ammatillinen oppilaitos ja lisäopintoja	1,13	1,06–1,21	<0,001	0,95	0,82–1,10	0,502
Isän koulutus						
Korkeakoulu	1,00			1,00		
Peruskoulu tai vastaava	1,60	1,44–1,78	<0,001	0,87	0,78–0,98	0,017
Lukio tai ammatillinen oppilaitos ja lisäopintoja	1,17	1,09–1,26	<0,001	0,88	0,78–1,00	0,062
Perherakenne						
Ydinperhe	1,00			1,00		
Vuoroasuminen	1,24	1,12–1,37	<0,001	1,14	1,02–1,27	0,020
Uusperhe	1,81	1,63–2,01	<0,001	1,54	1,37–1,73	<0,001
Yksinhuoltajaperhe	1,73	1,59–1,90	<0,001	1,37	1,24–1,51	<0,001
Muu	2,67	2,30–3,09	<0,001	1,87	1,58–2,22	<0,001
Arvio taloudellisesta tilanteesta						
Hyvä	1,00			1,00		
Kohtalainen	1,67	1,56–1,79	<0,001	1,54	1,43–1,66	<0,001
Huono	3,38	3,07–3,72	<0,001	2,62	2,35–2,92	<0,001
Kyberkiusaaminen						
Ei kiusaaja tai kiusattu	1,00			1,00		
Kyberkiusattu	5,58	4,67–6,68	<0,001	4,84	3,98–5,90	<0,001
Muulla tavoin kiusattu	2,91	2,48–3,43	<0,001	2,72	2,29–3,25	0,256
Kiusaaja-kiusattu	4,92	3,94–6,13	<0,001	4,04	3,14–5,19	<0,001

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

Taulukko 9. 8.–9. -luokkalaisten poikien vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet (OR) psykosomaattiselle oireilulle selittävien tekijöiden mukaan

Selittävät muuttujat	Vähintään kaksi psykosomaattista oiretta päivittäin					
	Pojat vakioimaton			Pojat vakioitu		
	OR	95 % lv	p-arvo	OR	95 % lv	p-arvo
Luokka-aste						
8. luokka	1,00			1,00		
9. luokka	1,30	1,20–1,43	<0,001	1,25	1,12–1,38	<0,001
Vanhempien työllisyys						
Molemmat töissä	1,00			1,00		
Toinen työtön tai lomautettu	1,47	1,32–1,63	<0,001	1,16	1,04–1,30	0,014
Molemmat työttömiä tai lomautettu	4,37	3,71–5,14	<0,001	1,59	1,29–1,97	<0,001
Äidin koulutus						
Korkeakoulu	1,00			1,00		
Peruskoulu tai vastaava	2,54	2,19–2,69	<0,001	0,88	0,71–1,08	0,223
Lukio tai ammatillinen oppilaitos ja lisäopintoja	0,99	0,89–1,10	0,804	0,97	0,78–1,22	0,818
Isän koulutus						
Korkeakoulu	1,00			1,00		
Peruskoulu tai vastaava	2,25	1,95–2,59	<0,001	1,29	1,05–1,57	0,014
Lukio tai ammatillinen oppilaitos ja lisäopintoja	0,96	0,86–1,07	0,451	0,92	0,80–1,05	0,209
Perherakenne						
Ydinperhe	1,00			1,00		
Vuoroasuminen	1,20	1,03–1,40	0,020	1,13	0,96–1,34	0,135
Uusperhe	1,70	1,42–2,04	<0,001	1,55	1,28–1,87	<0,001
Yksinhuoltajaperhe	1,60	1,38–1,86	<0,001	1,21	1,02–1,44	0,026
Muu	5,38	4,64–6,24	<0,001	2,68	2,23–3,24	<0,001
Arvio taloudellisesta tilanteesta						
Hyvä	1,00			1,00		
Kohtalainen	1,62	1,46–1,81	<0,001	1,53	1,36–1,73	<0,001
Huono	4,49	3,91–5,15	<0,001	2,57	2,17–3,05	<0,001
Kyberkiusaaminen						
Ei kiusaaja tai kiusattu	1,00			1,00		
Kyberkiusattu	5,23	4,13–6,62	<0,001	4,38	3,36–5,72	<0,001
Muulla tavoin kiusattu	2,79	2,25–3,45	<0,001	2,48	1,96–3,13	<0,001
Kiusaaja-kiusattu	5,37	4,72–6,11	<0,001	3,84	3,29–4,47	<0,001

Logistinen regressioanalyysi, OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kyberkiusattuja koko aineistossa oli vajaa kaksi prosenttia. Kiusaaminen ja kiusatuksi joutuminen puhelimen välityksellä ja internetissä oli yleisempää tytöillä kuin pojilla, kiusanneista tai kiusatuksi tulleista tytöistä joka kolmas ja pojista joka viides oli kyberkiusannut tai tullut -kiusatuksi. Tulokset ovat samansuuntaisia aikaisempien kyberkiusaamista kartoittavien tutkimusten kanssa (Peura ym. 2009, Kessel Schneider ym. 2015). Tyttöjen ja poikien internetin ja sosiaalisen median käyttö eroavat toisistaan melko paljon. Tytöt viettävät poikia enemmän aikaan sosiaalisessa mediassa ja yhteisöpalveluissa, kun taas pojat viettävät aikaansa pelaillen ja kilpaillen (Merikivi ym. 2016). Myös kiusaamistavat ovat erilaiset tytöillä ja pojilla. Tytöillä kiusaaminen on esimerkiksi juorujen levittelyä ja sanallista, kun taas pojilla se on enemmän tönimistä ja lyömistä. Pojat purkavat aggressioitaan fyysisesti, kun taas tytöt turvautuvat enemmän epäsuoraan toimintaan (Nail ym. 2016, Donoghue & Raia-Hawrylak 2016, Sánchez-Queija ym. 2017). Internet tarjoaakin hyvän tilan epäsuoraan kiusaamiseen.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan 15 % kaikista 8.–9.-luokkalaisista koki päivittäin vähintään kahta psykosomaattista oiretta. Suomalaiset nuoret kokevat terveydentilansa paremmaksi kuin vuosituhannen alkupuolella, mutta paljon päivittäin oireilevien osuuksissa on tapahtunut vain vähän muutoksia (Luopa ym. 2014, 30). Tytöistä joka viidennellä ja pojista alle joka kymmenellä esiintyi paljon päivittäistä oireilua. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on saatu myös muista nuorten oireilua kartoittaneista tutkimuksista; tytöillä oireilua esiintyy enemmän kuin pojilla (Piko & Keresztes 2007, Kaikkonen ym. 2012, Romero-Acosta ym. 2013, Vieno ym. 2015, Dey ym. 2015). On mahdollista, että tytöt tunnistavat muutoksia terveydentilassaan helpommin kuin pojat. Tytöt saattavat myös reagoida koulun aiheuttamiin paineisiin voimakkaammin ja sietävät sitä heikommin kuin pojat, jonka vuoksi oireilevat enemmän. Ongelmat koulussa aiheuttavat usein ylikuormitusta ja psykosomaattinen oireilu alkaa usein silloin, kun omat selviytymiskeinot eivät riitä kuormituksesta selviytymiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, Martin & Kunttu 2012).

Suomalaisten yläkoululaisten psykosomaattista oireilua selittäviä tekijöitä olivat tämän tutkimuksen mukaan sekä tytöillä että pojilla 9. luokka, muu perherakenne kuin ydinperhe tai vuoroasuminen, kohtalaiseksi tai huonoksi arvioitu taloudellinen tilanne ja kiusaaminen. Lisäksi tyttöjen oireilua se-

litti toisen vanhemman työttömyys tai lomautus viimeisen vuoden aikana. Poikien kohdalla taas molempien vanhempien työttömyys tai lomautus oli yhteydessä psykosomaattiseen oireiluun. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa oireilua on havaittu olevan enemmän 9. luokkalaisilla kuin 8. luokkalaisilla (Luntamo ym. 2012, Kaikkonen ym. 2012).

Asuminen uusperheessä tai muulla tavoin (sijaisperheessä, muun huoltajan kanssa, lastensuojelulaitoksessa, muun aikuisen tai aikuisten kanssa tai muulla tavoin) oli yhteydessä sekä tyttöjen että poikien psykosomaattiseen oireiluun, mutta tytöillä myös yksinhuoltajaperheessä asumisen ja oireilun välillä oli yhteys. Tässä tutkimuksessa vuoroasuminen ei ollut yhteydessä psykosomaattiseen oireiluun ja yksinhuoltajaperheessä asuminen oli yhteydessä vain tyttöjen oireiluun. Ehkä uusperheessä ja muun kuin oman vanhemman kanssa asuvilla nuorilla välit omiin vanhempiin ovat etäisemmät kuin ydinperheessä asuvilla nuorilla. Nuorten hyvät välit vanhempien kanssa näyttäisi aikaisempien tutkimusten perusteella olevan yhteydessä hyvinvointiin ja merkitys on suurempi kuin sillä, kenen kanssa he asuvat (Phillips 2012, Hagquist 2016). Myös Bergström ym. (2015) havaitsivat tutkimuksessaan, että oireilua oli vähemmän vuorotellen molempien vanhempien kanssa asuvilla kuin yksinhuoltajaperheen lapsilla. Lisäksi vuorotellen vanhempiensa kanssa asuvilla lapsilla oireilua oli vain hieman enemmän kuin ydinperheessä asuvilla lapsilla. Hagquistin (2016) tutkimuksessa oireilua havaittiin olevan enemmän lapsilla, joilla suhteet vanhempiin olivat huonot. Lisäksi todennäköisyys psykosomaattiselle oireilulle oli pienempi ydinperheessä asuvilla lapsilla.

Kyberkiusatuista tytöistä yli puolella ja pojista joka neljännellä oli vähintään kaksi oiretta päivittäin. Päivittäinen oireilu oli kyberkiusatuilla yleisempää kuin muulla tavoin kiusatuilla, sillä kyberkiusatuilla oli päivittäistä oireilua lähes kaikissa oireissa enemmän verrattuna muihin ryhmiin. Kyberkiusaamisen ja oireilun yhteys on havaittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Sourander ym. 2010, Gini & Pozzoli 2013, Gini ym. 2014, Menrath ym. 2015, Vieno ym. 2015, Waasdorp & Bradshaw 2015). Vakioidussa tarkastelussa ilmeni, että kiusaaminen oli yhteydessä sekä tyttöjen että poikien psykosomaattiseen oireiluun. Kyberkiusatuksi joutuminen ja kiusaaja-kiusattuna oleminen olivat yhteydessä sekä tyttöjen että poikien oireiluun, mutta poikien kohdalla myös muulla tavoin kiusatuksi joutuminen oli yhteydessä psykosomaattiseen oireiluun.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhempien koulutus ei jäänyt valikoidussa tarkastelussa selittäjäksi psykosomaattiseen oireiluun, sen sijaan vanhempien työttömyys tai lomautus jäi. Koulu-

terveyskyselyn pohjalta ei voida kuitenkaan tietää, kuinka kauan lomautus tai työttömyys on kestänyt. Hagquistin (2007) tutkimuksessa kuitenkin havaittiin vanhempien koulutuksen olevan yhteydessä lasten oireiluun.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimuksia ovat validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli luotettavuus. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimus mittaa sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Mittarin validius on varmistettava huolellisella suunnittelulla etukäteen. Perusjoukon määrittely, kattavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Tutkijan tulee olla koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Virheiden määrä tulee minimoida ja käyttää vain sellaisia analysointimenetelmiä, jotka tutkija tuntee hallitsevansa. (Heikkilä 2014, 28.) Tässä tutkimuksessa käytetty SPSS -ohjelma oli tuttu tutkijalle, ja analysoinnissa ja tilastollisten testien tekemisessä konsultoitii myös tilastotieteilijää. Näin varmistettiin analyysin onnistuminen, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Otoksen tulee edustaa tutkittavaa perusjoukkoa, jotta voidaan varmistaa luotettavien tulosten saaminen. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otosta voidaan pitää tarpeeksi suurena ja edustavana. (Heikkilä 2014, 27–28, 178.) Kouluterveyskysely oli kokonaisaineisto, se kattoi koko Suomen peruskoulut. (Luopa ym. 2014, 10). Kouluterveyskyselyn aineistossa usein suurimman kadon aiheuttavat oppilaat, jotka ovat kyselypäivänä olleet poissa koulusta. Oletetaan, että luvattomasti koulusta poissaolleissa nuorista on enemmän nuoria, joilla on ongelmia elämänsä kanssa. Lisäksi se, että kyselyyn tulee vastata yksin ja itsenäisesti, karsii kyselystä pois osan erityistukea tarvitsevista nuorista sekä maahanmuuttajat, jotka eivät ymmärrä tarpeeksi hyvin suomea tai ruotsia. (Luopa ym. 2014, 15.) Kouluterveyskyselyissä aineiston kattavuus on ollut useampana vuonna noin 80 % (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d). Peruskoululaisista noin kymmenen prosenttia on lintsannut koulusta vähintään kaksi päivää viimeisen kuukauden aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c).

Vuoden 2015 kyselyn kohdalla tuli tietoteknisiä ongelmia ja tästä syystä kyselyn vastausmäärä oli pienempi (aineiston kattavuus 64 %) kuin aikaisempina vuosina. Tämä ei kuitenkaan olennaisesti vaikuttanut tiedon laatuun ja tietoja voidaan pitää yleistettävinä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

2015d.) Aineisto oli laaja, sillä se kattaa koko Suomen ja lisää näin tulosten yleistettävyyttä. Jos vastausprosentti on yli 60, voidaan sitä pitää useimmiten riittävänä (Valli 2015, 47).

Kouluterveyskyselyssä kiusaamista on kysytty lähinnä koulukiusaamisen näkökulmasta ja kyberkiusaamista vain kiusaamistapoja kysyttäessä. Näitä kahta muuttujaa yhdistämällä on pyritty saamaan kyberkiusatut esille aineistosta. Huomioitavaa on myös se, että kiusaamista on kysytty koko lukuvuoden ajalta ja oireilua vain kuuden edeltävän kuukauden ajalta. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu oireilua ja kyberkiusaamista, on kiusaamista ja oireilua kysytty eri ajanjaksoilta. Esimerkiksi Cappadocian ym. (2013), Menrathin ym. (2015) ja Vienon ym. (2015) tutkimuksissa oireilua on kysytty viimeisen puolen vuoden ajalta ja kyberkiusaamista kahden edeltävän kuukauden ajalta. Luntamon ym. (2015) tutkimuksessa sekä oireilua että kyberkiusaamista on kysytty viimeisen puolen vuoden ajalta. On myös tutkimuksia, joissa kyberkiusaamista on kysytty edeltäviltä kuukausilta ja oireilua edeltävän vuoden ajalta (Beckman ym. 2012).

Voidaan olettaa, että kiusaamista on helpompi muistella koko lukuvuodelta, kun taas oireilun muistaminen viimeisen puolen vuoden ajalta. Kiusaamista on ehkä helpompi muistella takautuvasti pidemmältä ajalta kuin oireilua. Koulukiusaaminen ja kyberkiusaaminen menevät usein päällekkäin, ja koulukiusatut ovat usein kiusattuja myös verkossa. Ainoastaan kyberkiusattujen osuus kyselyssä on melko pieni, eikä vertailua näin pystytäkään tekemään.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekeminen kietoutuu monin eri tavoin hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen, eli tutkimusetiikkaan. Tutkimusetiikka kulkee tutkijan mukana läpi tutkimusprosessiin ideoinnista tuloksiin ja raportointiin. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa muun muassa sitä, että tiedonhankinnassa on käytetty oman alan kirjallisuutta ja muita asianmukaisia tietolähteitä. Tutkimustulosten täytyy myös täyttää tieteellisen tutkimuksen vaatimukset, eli tutkimuksen tulee tuottaa uutta tietoa. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös sitä, että tutkija toimii rehellisesti, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen läpi tutkimusprosessin ja tulosten raportoinnin. (Vilkkä 2015, 41.) Tämä tutkimus on toteutettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tiedonhankinnassa on käytetty apuna alan lähteitä ja kirjallisuutta. Lähteitä työhön on etsitty terveystieteille tyypillisistä tietokannoista, kuten Cinahlista, Medlinesta ja Psycinfosta. Tämän tutkimuksen avulla saatiin vastaukset tutkimus-

kysymyksiin ja näin uutta ja tarpeellista tietoa oppilaiden oireilusta sekä sosioekonomisten tekijöiden ja kyberkiusaamisen yhteydestä oireiluun. Tutkimus on tehty suunnitelmasta raporttiin huolellisesti ja läpinäkyvästi, näin lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä.

Tutkimusetiikka edellyttää myös sitä, että tutkimuksen aineistot säilytetään oikealla tavalla, niin että eivät ulkopuoliset pääse käsiksi aineistoon tutkimusprosessin aikana tai jälkeen. (Vilkka 2015, 41-53.) Aineiston käyttöön saatiin lupa Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta. Aineisto säilytettiin asiaan kuuluvalla tavalla tutkijan muistitikulla, niin että ulkopuolisilla ei ollut pääsyä tiedostoihin. Aineisto hävitetään raportin valmistuttua.

Kouluterveyskyselyä on toteutettu peruskoululaisilla jo vuodesta 1996, ja vuodesta 2015 alkaen kysely on toteutettu nettikyselynä. Kyselyn kysymykset ja toteuttamistapa on arvioitu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisessä työryhmässä. Kyselyyn vastaaminen oli kaikille vapaaehtoista ja erillistä lupaa vanhemmilta ei tarvinnut kysyä, koska kysely toteutettiin normaalin koulupäivän yhteydessä. (Luopa ym. 2014, 11.) Kouluterveyskysely tehtiin oppituntien aikana, opettajan ohjaamana ja valvomana. Ohjeet oli lähetetty oppilaitoksiin noin viikkoa ennen kyselyn alkamista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Lisäksi kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja nimehtöntä.

6.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämis ehdotukset

Vanhempien tietoisuutta lastensa internetin käytöstä tulisi lisätä, jotta ongelmakäyttöön voitaisiin puuttua ajoissa. Vanhempainilloissa olisi hyvä keskustella lasten internetin ja sosiaalisen median käytöstä ja jakaa tutkittua tietoa aiheesta. Vanhempien tietotekniset taidot saattavat olla huonommat kuin lasten, ja tästä syystä he eivät ole tietoisia lastensa internetin käytöstä sekä siellä ilmenevistä vaaroista ja uhista.

Mobiililaitteet ovat yleistyneet viime vuosina ja sosiaalisen median käytöstä on tullut arkipäiväistä monelle nuorelle. Käyttöohjeita sosiaalisen median käyttöön tarvitaan ja nuorten kanssa olisi hyvä keskustella siitä, mitä nettiin saa ja kannattaa jakaa. Lasten ja nuorten kanssa olisi hyvä käydä läpi internetin ja sosiaalisen median ”käyttöohjeita” sekä koulussa oppituntien yhteydessä että kotona. Mielenkiintoista olisi myös tutkia millaiset keinot olisivat tehokkaimpia kyberkiusaamisen vähentä-

misessä – Onko nettietiketin opetus vai jokin muu keino tehokkaampi kyberkiusaamisen estämisessä? Kyberkiusaamisesta löytyy paljon kansainvälistä määrällistä tutkimusta, joten laadullinen tutkimus aiheesta olisi tarpeen.

Syvällisempi tieto kyberkiusaamisesta olisi erittäin arvokasta. Kyberkiusaamista ja tavallista, koulussa ja vapaa-ajalla tapahtuvaa, kiusaamista voi olla hankala erottaa toisistaan, eikä se välttämättä ole tarpeellistakaan. Kiinnostavaa olisi kuitenkin saada tutkittua tietoa erilaisten kiusaamistapojen vaikutuksista lasten ja nuorten terveyteen, ja siitä mitkä tekijät johtavat esimerkiksi kyberkiusaamiseen. Näin tutkitun tiedon avulla voitaisiin ennaltaehkäistä kyberkiusaamista ja puuttua siihen ajoissa.

Tutkimus tuotti tietoa 8.–9.-luokkalaisten tyttöjen ja poikien oireilusta ja siihen yhteydessä olevasta kyberkiusaamisesta ja sosioekonomisista tekijöistä. Jatkossa aihetta voisi tutkia myös alakoululaisten näkökulmasta, sillä Kouluterveyskysely on toteutettu keväällä 2017 ensimmäistä kertaa myös 4. ja 5. luokan oppilaille ja heidän vanhemmilleen. Tekniikasta on tullut osa arkipäivää entistä nuorempien keskuudessa, ja jo alakoulussa mobiililaitteita hyödynnetään opetuksen tukena.

7 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- Kiusaamista kännykän tai internetin kautta esiintyy tyttöillä enemmän kuin pojilla, ja tytöt ovat kyberkiusaamisen uhreja useammin kuin pojat
- Tytöistä viidesosalla ja pojista joka kymmenennellä on vähintään kaksi oiretta päivittäin
- Vanhempien työttömyys tai lomautus on yhteydessä nuorten oireiluun, mutta vanhempien koulutustasolla ei tulosten perusteella ole siihen yhteyttä
- Ydinperheessä asuminen on yhteydessä vähäisempään oireiluun. Uusperhe ja muun kuin oman vanhemman kanssa asuminen lisäävät psykosomaattista oireilua nuorilla
- Taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai huonoksi arvioivilla psykosomaattinen oireilu on yleisempää
- Kyberkiusatuilla päivittäistä oireilua on enemmän kuin muilla tavoin kiusatuilla ja kyberkiusatuksi joutuminen on yhteydessä psykosomaattiseen oireiluun.

Lähteet

- Beckman L., Hagquist C., Hellström L., Karlstads universitet, Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper & Centrum för forskning om barns och ungdomars psykiska hälsa. (2012) Does the association with psychosomatic health problems differ between cyberbullying and traditional bullying? *Emotional and Behavioural Difficulties* **17**(3–4), 421–434.
- Bergström M., Fransson E., Modin B., Berlin M., Gustafsson P.A. & Hjern A. (2015) Fifty moves a year: is there an association between joint physical custody and psychosomatic problems in children? *Journal of Epidemiology & Community Health* **69**(8), 769–774.
- Cappadocia M.C., Craig W.M. & Pepler D. (2013) Cyberbullying: Prevalence, stability, and risk factors during adolescence. *Canadian Journal of School Psychology* **28**(2), 171–192.
- Carter J.M. & Wilson F.L. (2015) Cyberbullying: A 21st century health care phenomenon. *Pediatric Nursing* **41**(3), 115–125.
- Chandler D. & Munday R. (2016) *A Dictionary of Social Media*. 1 Edition. Oxford University Press.
- Dey M., Jorm A.F. & Mackinnon A.J. (2015) Cross-sectional time trends in psychological and somatic health complaints among adolescents: a structural equation modelling analysis of 'Health Behaviour in School-aged Children' data from Switzerland. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* **50**(8), 1189–1198.
- Donoghue C. & Raia-Hawrylak A. (2016) Moving beyond the emphasis on bullying: A Generalized approach to peer aggression in high school. *Children & Schools* **38**(1), 30–39.
- ebrand Suomi Oy. (2016) Suomessa asuvien 13–29 -vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo. <http://www.ebrand.fi/somejanuoret2016/> (Luettu 26.4.2017).
- Gini G. & Pozzoli T. (2013) Bullied children and psychosomatic problems: a meta-analysis. *Pediatrics* **132**(4), 720–729.
- Gini G., Pozzoli T., Lenzi M. & Vieno A. (2014) Bullying victimization at school and headache: A meta-analysis of observational studies. *Headache: The Journal of Head and Face Pain* **54**(6), 976–986.
- Goebert D., Else I., Matsu C., Chung-Do J. & Chang J. (2011) The impact of cyberbullying on substance use and mental health in a multiethnic sample. *Maternal & Child Health Journal* **15**(8), 1282–1286.
- Golden A.L. (2016) Family structure and child well-being: Dads make a difference. *Issues in Law & Medicine* **31**(2), 211–215.
- Hagquist C. (2016) Family residency and psychosomatic problems among adolescents in Sweden: The impact of child-parent relations. *Scandinavian Journal of Public Health* **44**(1), 36–46.

- Hagquist C. (2007) Health inequalities among adolescents: The impact of academic orientation and parents' education. *European Journal of Public Health* **17**(1), 21–26.
- Heikkilä T. (2014) *Tilastollinen tutkimus*. 9. Edition. Edita Publishing Oy. Porvoo.
- Hinduja S. & Patchin J.W. (2014) *Bullying beyond the schoolyard: Preventing and responding to cyberbullying*. 2. Edition. Corwin.
- Hinduja S. & Patchin J.W. (2014) Cyberbullying: Identification, prevention & response. <http://cyberbullying.org/Cyberbullying-Identification-Prevention-Response.pdf> (Luettu 15.11.2016).
- Holstein B.E., Currie C., Boyce W., Damsgaard M.T., Gobina I., Kökönyi G., Hetland J., de Looze M., Richter M., Due P., HBSC Social Inequalities Focus Group & the HBSC Social Inequalities Focus Group. (2009) Socio-economic inequality in multiple health complaints among adolescents: international comparative study in 37 countries. *International Journal of Public Health* **54 Suppl 2**(S2), 260–270.
- Huhtala N. (2013) Verkkokiusaaminen lasten ja nuorten nettimaailman haasteena. Teoksessa: Kuipainen R., Kotilainen S., Nikunen K. & Suoninen A. (toim.) *Lapset netissä–Puheenvuoroja lasten ja nuorten netin käytöstä ja riskeistä*. Mediakasvatusseura Ry. Helsinki.
- Kaikkonen R., Mäki P., Hakulinen-Viitanen T., Markkula J., Wikström K., Ovaskainen M., Virtanen S. & Laatikainen T. (2012) *Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Kessel Schneider S., O'Donnell L. & Smith E. (2015) Trends in cyberbullying and school bullying victimization in a regional census of high school students, 2006–2012. *Journal of School Health* **85**(9), 611–620.
- Kowalski R.M., Giumetti G.W., Schroeder A.N. & Lattanner M.R. (2014) Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin* **140**(4), 1073–1137.
- Kunttu K., Komulainen A., Makkonen K. & Pynnönen P. (2011) *Opiskeluterveys*. Duodecim. Helsinki.
- Lämsä A. (2009) Kiusaamisen muodot ja ulottuvuudet. Teoksessa: Lämsä A., Lämsä A., Veivo-Lempinen L., Kiviniemi L., Pönkkö M., Karvonen R., Tervonen-Rossi R., Tuomisto T., Salmivalli C., Poskiparta E. & Takala S. (toim.) *Mun on paha olla : näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin*. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Landstedt E. & Persson S. (2014) Bullying, cyberbullying, and mental health in young people. *Scandinavian Journal of Public Health* **42**(4), 393–399.
- Lastensuojelun Keskusliitto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto & Pelastakaa Lapset. (2016) The Universal Periodic Review (UPR) 2017: A joint submission submitted by a coalition of NGOs.

- Linna S. (2002) Lapsuusiän psykosomatiikkaa. Teoksessa: Huttunen N. (toim.) *Lasten ja nuorten sairaudet*. WSOY. Helsinki.
- Luntamo T., Sourander A., Rihko M., Aromaa M., Helenius H., Koskelainen M. & McGrath P.J. (2012) Psychosocial determinants of headache, abdominal pain, and sleep problems in a community sample of Finnish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry* **21**(6), 301–313.
- Luopa P., Kivimäki H., Matikka A., Vilkkilä S., Jokela J., Laukkarinen E. & Paananen R. (2014) *Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013 - Kouluterveyskyselyn tulokset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Machmutow K., Perren S., Sticca F. & Alsaker F.D. (2012) Peer victimisation and depressive symptoms: can specific coping strategies buffer the negative impact of cybervictimisation? *Emotional & Behavioural Difficulties* **17**(3), 403–420.
- Martin M. & Kunttu K. (2012) Psykosomaattinen oireilu - Potilasopas http://www.yths.fi/file-bank/2110-Psykosomaattinen_oireilu.pdf (Luettu 27.1.2017).
- Menrath I., Prüssmann M., Müller-Godeffroy E., Prüssmann C., Ravens-Sieberer U., Ottova-Jordan V. & Thyen U. (2015) Subjective health, school victimization, and protective factors in a high-risk school sample. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP* **36**(5), 305–312.
- Merikivi J., Merikivi J., Myllyniemi S. & Salasuo M. (2016) *Media hanskassa : lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus 2016 mediasta ja liikunnasta*. Nuorisotutkimusseura : Nuorisotutkimuverkosto. Helsinki.
- Mishna F., Cook C., Gadalla T., Daciuk J. & Solomon S. (2010) Cyber bullying behaviors among middle and high school students. *The American Journal of Orthopsychiatry* **80**(3), 362–374.
- Nail P.R., Simon J.B., Bihm E.M. & Beasley W.H. (2016) Defensive Egotism and Bullying: Gender Differences Yield Qualified Support for the Compensation Model of Aggression. *Journal of School Violence* **15**(1), 22–47.
- Nixon C. (2014) Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics* **2014**, 143–158.
- Nummenmaa L. (2009) *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät*. 1. painos (uud. laitos) Edition. Tammi. Helsinki.
- Olenik-Shemesh D., Heiman T. & Eden S. (2012) Cyberbullying victimisation in adolescence: relationships with loneliness and depressive mood. *Emotional & Behavioural Difficulties* **17**(3), 361–374.
- Padilla-Moledo C., Ruiz J.R. & Castro-Piñero J. (2016) Parental educational level and psychological positive health and health complaints in Spanish children and adolescents. *Child: Care, Health & Development* **42**(4), 534–543.

- Patchin J.W. & Hinduja S. (2006) Bullies move beyond the schoolyard: A preliminary look at cyber-bullying. *Youth Violence and Juvenile Justice* **4**(2), 148–169.
- Pelastakaa lapset Ry. (2010) Tutut tuntemattomat. Raportti lasten ja nuorten nettituttavuuksista sosiaalisessa mediassa. http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalap-set/2016/02/01155429/Tutut-tuntemattomat-raportti_web.pdf (Luettu: 14.11.2016).
- Pelfrey W.V., Jr. & Weber N. (2014) Talking smack and the telephone game: Conceptualizing cyber-bullying with middle and high school youth. *Journal of Youth Studies* **17**(3), 397–414.
- Perren S., Dooley J., Shaw T. & Cross D. (2010) Bullying in school and cyberspace: Associations with depressive symptoms in Swiss and Australian adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* **4**.
- Petanidou D., Giannakopoulos G., Tzavara C., Dimitrakaki C., Ravens-Sieberer U., Kolaitis G. & Tountas Y. (2012) Identifying the sociodemographic determinants of subjective health complaints in a cross-sectional study of Greek adolescents. *Annals of General Psychiatry* **11**(1), 17.
- Peura J., Pelkonen M. & Kirves L. (2009) Miksi kertoisin, kun se ei auta? Raportti nuorten kiusaamiskyselystä. <http://mll-fi-bin.di-recto.fi/@Bin/9b2c03d7d88fd538e6ad03c753cb89de/1479200555/application/pdf/8577382/MLL%20Kiusaamiskyselyraportti%20web.pdf> (Luettu 15.11.2016).
- Phillips T. (2012) The influence of family structure vs. family climate on adolescent well-being. *Child & Adolescent Social Work Journal* **29**(2), 103–110.
- Piko B.F. & Keresztes N. (2007) Self-perceived health among early adolescents: role of psychosocial factors. *Pediatrics International: Official Journal of the Japan Pediatric Society* **49**(5), 577–583.
- Raskauskas J. & Stoltz A.D. (2007) Involvement in traditional and electronic bullying among adolescents. *Developmental Psychology* **43**(3), 564–575.
- Romero-Acosta K., Canals J., Hernández-Martínez C., Penelo E., Zolog T.C. & Domènech-Llaberia E. (2013) Age and gender differences of somatic symptoms in children and adolescents. *Journal of Mental Health* **22**(1), 33–41.
- Sánchez-Queija I., García-Moya I. & Moreno C. (2017) Trend analysis of bullying victimization prevalence in Spanish adolescent youth at school. *Journal of School Health* **87**(6), 457–464.
- Santalahti P., Aromaa M., Sourander A., Helenius H. & Piha J. (2005) Have there been changes in children's psychosomatic symptoms? A 10-year comparison from Finland. *Pediatrics* **115**(4), 434–42.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2006) *Opiskeluterveydenhuollon opas*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki.

- Sourander A., Klomek A.B., Ikonen M., Lindroos J., Luntamo T., Koskelainen M., Ristkari T. & Helenius H. (2010) Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: A population-based study. *Archives of General Psychiatry* **67**(7), 720–728.
- Spears B.A., Taddeo C.M., Daly A.L., Stretton A. & Karklins L.T. (2015) Cyberbullying, help-seeking and mental health in young Australians: Implications for public health. *International Journal of Public Health* **60**(2), 219–226.
- Svedberg P., Eriksson M. & Boman E. (2013) Associations between scores of psychosomatic health symptoms and health-related quality of life in children and adolescents. *Health & Quality of Life Outcomes* **11**(1), 1–15.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2017) Kouluterveyskysely. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely> (Luettu 15.5.2017).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2015) Koulukiusaamiseen liittyvät taulukot vuosilta 2000/2001–2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/tapaturmat-ja-vakivalta> (Luettu 17.11.2016).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2015) Kouluterveyskysely 2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kyselyn-toteuttaminen/kyselylomakkeet> (Luettu 17.11.2016).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2015) Kouluterveyskyselyn tulokset aiheittain. Kouluolot. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/kouluolot> (Luettu 15.5.2017).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2015) Kouluterveyskyselyn vastaajien lukumäärä. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/vastaajien-lukumaara> (Luettu 17.11.2016).
- Tippett N. & Wolke D. (2014) Socioeconomic status and bullying: A meta-analysis. *American Journal of Public Health* **104**(6), 48–59.
- Turunen J. (2013) Family structure, gender, and adolescent emotional well-being. *Journal of Divorce & Remarriage* **54**(6), 476–504.
- Valli R. (2015) *Johdatus tilastolliseen tutkimukseen*. 2. uud. p. Edition. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Vanaelst B., Vriendt T., Ahrens W., Bammann K., Hadjigeorgiou C., Konstabel K., Lissner L., Michels N., Molnar D., Moreno L., Reisch L., Siani A., Sioen I. & Henauw S. (2012) Prevalence of psychosomatic and emotional symptoms in European school-aged children and its relationship with childhood adversities: results from the IDEFICS study. *European Child & Adolescent Psychiatry* **21**(5), 253–265.
- Varga S., Piko B.F. & Fitzpatrick K.M. (2014) Socioeconomic inequalities in mental well-being among Hungarian adolescents: a cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health* **13**(1), 100.

- Vieno A., Gini G., Lenzi M., Pozzoli T., Canale N. & Santinello M. (2015) Cybervictimization and somatic and psychological symptoms among Italian middle school students. *European Journal of Public Health* **25**(3), 433–437.
- Vilkka H. (2015) *Tutki ja kehittä.* 4. uud. p. Edition. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Waasdorp T.E. & Bradshaw C.P. (2015) The overlap between cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health* **56**(5), 483–488.